



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**Facultad de Medicina**

**Grado de enfermería**

**ESTRATEGIAS DE  
ADAPTACIÓN A LA  
HOSPITALIZACIÓN EN  
NIÑOS PREESCOLARES**

**Trabajo fin de grado Enfermería**

**Tutor: María Teresa Alcolea**

**Alumnos: Patricia López López y María Ruiz  
Ortín**

**Mayo de 2016**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
1.1 Hospitalización como agente estresor .....	4
1.2 Edad preescolar y hospitalización .....	6
1.3 Habilidades de afrontamiento .....	8
1.4 Inclusión de la familia en los cuidados del niño hospitalizado .....	9
1.5 Contextualización.....	9
1.6 Justificación.....	11
1.7 Objetivos .....	12
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 JUEGO.....</b>	<b>17</b>
3.1.1 El juego en el hospital .....	18
3.1.2 Beneficios del juego .....	19
3.1.3 Dificultades.....	19
3.1.4 Enfermería .....	20
3.1.5 Juego y familia .....	21
<b>3.2 CLOWNTERAPIA.....</b>	<b>21</b>
3.2.1 Aportaciones de la clownterapia.....	22
3.2.2 Limitaciones y dificultades .....	25
3.2.3 Perfil del “doctor payaso” .....	26
<b>3.3 EL CUENTO .....</b>	<b>26</b>
3.3.1 Beneficios del cuento .....	27
<b>3.4 ARTETERAPIA .....</b>	<b>29</b>
3.4.1 Marionetas y títeres .....	29
3.4.2 Teatro .....	30
3.4.3 Dibujos .....	30
3.4.4 Musicoterapia.....	30
<b>3.5 ÁMBITO HOSPITALARIO .....</b>	<b>31</b>
3.5.1 Uso de las tecnologías durante la hospitalización.....	33
3.5.2 El tipo de uniforme del profesional en el hospital .....	34
<b>4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
4.1 Limitaciones.....	36
<b>5. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 1: Relación de los resultados bibliográficos y sus resúmenes, ordenado por número de referencia (ref). Fuente: Elaboración propia.....</b>	<b>47</b>

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Con esta búsqueda bibliográfica se pretende revisar la literatura sobre las herramientas que favorezcan una mejor adaptación al entorno hospitalario en niños preescolares ingresados en plantas de corta y larga estancia. **Método:** Se han realizado búsquedas bibliográficas en lenguaje controlado (términos Mesh y DeCS) en PubMed, CINAHL y CUIDEN; y con lenguaje libre en Psycodoc, Scopus, SciELO. **Resultados:** La hospitalización es un agente que actúa como estresor, provocando grandes cambios en los roles familiares, los cuales se ven aumentados cuando se trata de pacientes pediátricos. Entre las herramientas para facilitar la adaptación a este proceso en niños preescolares, se destacan aquellas que están basadas en la distracción, consiguiendo así eliminar la atención del niño a los estímulos negativos. Los niños preescolares incluyen el juego en su día a día y a través de éste aprenden, por lo que resulta útil introducir esta estrategia durante el proceso de hospitalización. De forma que se recomienda utilizar técnicas lúdicas como: el uso del juego, la clownterapia, el dibujo, la arteterapia, así como modificaciones en el ambiente hospitalario. **Conclusión:** el uso de estas técnicas se ha demostrado en diversos estudios que son herramientas útiles para ayudar a la enfermera en las estrategias de afrontamiento de los niños y favoreciendo la inclusión de la familia, ya que se aportan grandes beneficios en su cuidado.

**Palabras clave:** Niño hospitalizado, preescolar, ludoterapia, arteterapia, enfermería, adaptación psicológica.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The aim of this research is to revise the literature about the tools that help a better adaptation to the hospital environment in preschool children admitted in short and long-stay wards. **Method:** Researches have been made with Mesh terms and DeCS in PubMed, CINAHL and CUIDEN; and free-text language in Psycodoc, Scopus and SciELO. **Results:** The hospitalization is a factor that acts as a stress agent, causing big changes in familiar roles, which effects increase in pediatric inpatients. Some useful tools used in the adaptation to this process, it is highlighted those based on the distraction, succeeding to eliminate negative stimulus for the child. In preschool children the play is an important part of their day-to-day routines and through it they can learn too, so that is very important that in this stresing process of hospitalization ludic techniques are included, such as: the use of play, clown therapy, drawings, art therapy, as well as modifications in the hospital environment. **Conclusion:** the use of these techniques have proved in different studies that is a useful tool for helping the nurse with the coping strategies of the children and favor the inclusion of family, since provides great benefits in their care.

**Keywords:** Child hospitalized, preschool, play therapy, art therapy, nursing, psychological adaptation

## **1. INTRODUCCIÓN**

El concepto de salud ha ido cambiando a lo largo de los años. La OMS lo define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Este estado de salud se alcanza mediante la adaptación a los diferentes cambios que surgen. Uno de los cambios que producen mayor dificultad es la hospitalización<sup>(1)</sup>.

### **1.1 Hospitalización como agente estresor**

La hospitalización es un acontecimiento estresante que va a producir en las personas una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales, y antes, durante y después de la estancia hospitalaria<sup>(1) (2) (3) (4)</sup>. En los niños, la hospitalización obliga a separarse de su medio habitual, sus rutinas, su vida escolar y social. La ruptura que sufre con su medio le lleva a una sensación de vulnerabilidad<sup>(5)</sup>. En el niño estas alteraciones emocionales se van a caracterizar entre otros, por períodos largos de llanto, rabia y desesperación. Sin embargo, es necesario aclarar que no afecta a todos por igual, ya que a su vez depende de múltiples factores estresores; entre los que se encuentran los relacionados con la propia enfermedad, con la familia, con el ambiente hospitalario y con los aspectos personales<sup>(2)</sup>:

#### **a) Aspectos relacionados con la propia enfermedad**

Dos de las variables que inciden en gran medida en la vivencia de la enfermedad son la naturaleza y las distintas características de la enfermedad, entre las que se encuentran: la amenaza de muerte, el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, la gravedad del pronóstico, el tiempo de evolución, el grado de discapacidad que produce, el dolor, las secuelas, etc. Cuando estas características provocan en el paciente una serie de necesidades y cuidados especiales de forma continuada, se requiere la hospitalización; siempre y cuando no se puedan ofrecer de forma ambulatoria o a domicilio<sup>(6)</sup>. Esta situación puede aparecer de forma espontánea, precisando de un ingreso urgente; o bien de forma previsible, secundaria a una situación determinada (ingreso programado). Dependiendo de la duración, hablaremos de corta estancia (ingreso menor a 72 horas<sup>(7)</sup>), de media o de larga estancia. Estas últimas están destinadas a pacientes con deterioro funcional o con procesos crónicos, que precisan atención médica continua, rehabilitación o cuidados de enfermería hasta conseguir su estabilización.

#### b) Factores relacionados con la familia

La enfermedad no solo va a afectar al bienestar psicológico del enfermo sino que también afecta a todas las personas que conviven con él. Los problemas que pueden surgir, no lo harán como una consecuencia directa de la enfermedad, sino que dependerán de las posibilidades de la familia de adaptarse o no a la situación; es decir, la capacidad de resiliencia, siendo ésta la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador, un estado o una situación adversa <sup>(8)</sup>. Entre los problemas más comunes surgidos ante la hospitalización se destaca el estrés producido por esa interrupción en el funcionamiento familiar habitual, interrumpiéndose los roles habituales de cada miembro, y el sentimiento de culpa en los cuidadores primarios, creyendo que de alguna manera podían haber evitado esta situación <sup>(9)</sup>. Esto requiere una serie de ajustes y reorganización en la estructura de la familia.

La familia adquiere aún mayor importancia cuando el familiar hospitalizado es un niño. El hecho de separar a los niños de sus padres ante cualquier procedimiento va a producir un aumento de la inseguridad, ya que se siente que queda a merced del enfermero o del médico, y que sus figuras protectoras no lo van a poder proteger. Respecto a estas figuras de apoyo, la Teoría del Apego destaca la importancia del vínculo establecido entre el niño y su responsable en las situaciones de tensión a las que pueda verse expuesto, ya que ayuda y da respuesta ante estas situaciones extrañas. De esta forma, la figura de la madre, humaniza todo lo que rodea al niño, a través de sus palabras, su manipulación y su presencia, dándole seguridad al niño <sup>(10)</sup>.

#### c) Factores relacionados con el ambiente hospitalario

El hospital resulta un entorno extraño, que incluso va a ocasionar temor, ya que los pacientes se ven inmersos en un entorno desconocido y va a generar un gran impacto.

Este entorno se hace aún más extraño en niños, debido a su etapa de desarrollo, provocando así un estrés emocional producido por procedimientos médicos (como por ejemplo las inyecciones, cirugías...), normas nuevas, interrupción de las actividades de la vida diaria, pérdida de autonomía, recepción de información que no comprende ni controla, personas nuevas con las que no está habituado a tratar y con las que tiene que relacionarse para satisfacer sus necesidades y agudizado por la posible separación de los padres <sup>(2)</sup>. Estas necesidades dependerán a su vez de las características personales de cada individuo.

#### d) Factores personales

Las personas siguen un ciclo vital inevitable, a través del cual se van desarrollando tanto físicamente como psicológicamente. Este ciclo vital se puede definir como “el período de tiempo en que se desarrolla la vida de cada ser humano. Este se enmarca entre dos momentos específicos: la concepción del ser humano y su muerte”. Este ciclo está diferenciado en una serie de divisiones que es lo que se llama “etapas de desarrollo”. Estas etapas son más una “construcción social”, por lo que no hay una concepción universalmente aceptada <sup>(11)</sup>.

Es evidente que cada una de estas etapas del desarrollo proporciona unas herramientas y habilidades, unas preocupaciones y necesidades <sup>(2)</sup>. Estas van a actuar como factor determinante a la hora de reaccionar ante un agente estresor como es la hospitalización. Tampoco se puede olvidar que cada persona tiene unas características propias, como por ejemplo, la personalidad o la experiencia previa en la hospitalización, de forma que estas tienen gran influencia en el proceso de hospitalización.

Por ello, uno de los factores más determinantes en la adaptación a la hospitalización es la etapa de desarrollo, y más en concreto la edad. Por lo que es importante conocer todas las características de cada etapa del desarrollo para poder así mejorar la adaptación de estos pacientes.

### **1.2 Edad preescolar y hospitalización**

La infancia y la adolescencia, es decir la etapa que comprende desde el primer año de vida hasta los 18-20 años, es una de las que presentan mayor dificultad y conflicto para la hospitalización; ya que, al igual que la vejez, se caracteriza por una mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social, debida al propio desarrollo humano. De tal forma que un incidente en el desarrollo evolutivo correcto del niño puede marcar su futuro <sup>(2)</sup>.

Actualmente las etapas del desarrollo se dividen en: recién nacido (0 a 28 días); lactante menor (29 días a 12 meses); lactante mayor (12 a 24 meses); preescolar (2 a 5 años); escolar (6 a 11 años); adolescente (12 a 18 años) <sup>(12)</sup>. Esta revisión se centrará en la edad preescolar.

La etapa preescolar está comprendida entre los 2 y 5 años y se trata de una época de descubrimientos, donde aumenta la curiosidad e iniciativa. En esta época se tiene interés por explorar el entorno, de forma que la socialización tiene un papel muy importante,

exteriorizándose con demostraciones de afecto y expresión de sentimientos. En cuanto a la motricidad, hay que destacar que se adquiere la coordinación motriz fina, lo que le permite dibujar, escribir letras y números. También es característico de los niños en esta etapa el placer que sienten al correr, al saltar, al jugar, entre otras actividades físicas <sup>(12)</sup>.

Además el niño preescolar presenta una lógica propia, es decir, comprende lo que conoce observa y ve <sup>(5)</sup>. De forma que, a la hora de explicarle su situación se va a tener que omitir la información referente al funcionamiento interno del cuerpo. Por otro lado, el niño mide el tiempo de manera diferente, ya que el tiempo convencional no lo conoce, debido a que aprende a vivir según sus experiencias <sup>(13)</sup>.

Esta etapa está descrita por algunos teóricos del desarrollo como Erikson o Piaget. Erikson define la etapa preescolar como un proceso de “autonomía frente a vergüenza y duda”, en el que el niño se hace más independiente, e “iniciativa frente a culpa”, en el que aparece interés por explorar el mundo, llevar a cabo nuevas actividades e imaginar nuevas ideas, aunque limitado por la crítica constante, que genera sentimiento de culpa; y destaca en esta etapa las actividades lúdicas. Por otro lado, Piaget define esta etapa como el período preoperacional, que se divide en dos fases: fase preconceptual y del pensamiento intuitivo. En la fase preconceptual (2-4 años) el vocabulario y la comprensión aumentan y existe una marcada muestra de egocentrismo, en la que el niño es incapaz de ver las cosas desde un punto de vista diferente al suyo; y en la fase del pensamiento intuitivo (4-7 años) el niño atribuye conclusiones de un hecho general a otro, aunque no haya una relación lógica. <sup>(14)</sup>.

Siguiendo con el pensamiento del niño, es importante destacar el entendimiento del proceso de enfermedad y hospitalización que va a tener un niño preescolar <sup>(2)</sup>. Los niños presentan un mayor miedo al dolor o lesión corporal; toleran mejor la separación que en etapas anteriores, rehúsan la realización de procedimientos y temen al personal sanitario, por asociación a procesos dolorosos <sup>(2)</sup>. El concepto de enfermedad varía también dentro de esta edad: a los 4 años no comprenden bien su origen, mientras que a los 5 y 6 años empiezan a creer que es “algo” que se puede contraer pero sin que haya una relación de causa-efecto <sup>(1)</sup>. En general, tienden a entender la enfermedad como un castigo por algo malo que han realizado <sup>(14)</sup>.

En esta etapa del desarrollo son frecuentes las enfermedades, y cuando el niño se mantiene dentro de su entorno cotidiano, el organismo pone en marcha los recursos



adaptativos para enfrentarse a ella, mediante las habilidades que se describen a continuación denominadas “habilidades de afrontamiento”.

### **1.3 Habilidades de afrontamiento**

Para evitar que se desarrollen estas alteraciones emocionales es preciso realizar una adaptación a la nueva situación, a través de las habilidades de afrontamiento. Estas habilidades son un conjunto de respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras que resultan adaptativas en situaciones estresantes como la hospitalización. Si el niño carece de estas habilidades, se produce un proceso de desadaptación antes, durante y después de la hospitalización <sup>(3)</sup>.

Existe un amplio repertorio de habilidades de control del estrés que todos los niños tienen, pero que no lo conocen hasta que el profesional sanitario o sus padres les enseñan cómo utilizarlo. Entre ellos se encuentran los cuentos, los dibujos, la música o el juego. Este último ejemplo es muy significativo, puesto que en esta edad, todos los niños y niñas quieren jugar, por lo que este método puede usarse para ayudar al niño a afrontar la situación. De tal forma que, es de vital importancia llevar a cabo una correcta adaptación al medio hospitalario mediante una serie de estrategias o técnicas que favorezcan esta adaptación. Estas han demostrado ser de gran eficacia en la disminución de la ansiedad experimentada por el niño, disminuyendo los comportamientos perturbadores, la utilización de analgesia y la solicitud de ayuda al equipo sanitario, así como, acelerando el proceso de recuperación; apareciendo respuestas más adaptativas <sup>(3)</sup> <sup>(1)</sup>.

Uno de estos programas de preparación psicológica, es proporcionar información de cada procedimiento al que va a ser sometido. Sin embargo, no se deben limitar sólo a proporcionar información, sino que deben entrenar al niño (y a sus padres) para promover la adquisición y el fortalecimiento de estas habilidades de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento están en creciente reconocimiento de los beneficios que tienen para los niños y sus cuidadores, y serán llevadas a cabo por profesionales sanitarios o no sanitarios del hospital donde el niño se encuentra hospitalizado, de tal forma que el papel del equipo de profesionales de la salud es de vital importancia en este proceso de adaptación <sup>(15)</sup>, adquiriendo mayor importancia el equipo de enfermería que es el que pasa la mayor parte del tiempo con ellos. Además, no se puede olvidar la seguridad que aporta la familia al niño, de forma que ésta debe ser incluida en estas estrategias.

#### **1.4 Inclusión de la familia en los cuidados del niño hospitalizado**

Los cuidados de enfermería a los niños hospitalizados requieren de un pensamiento complejo de todo el contexto, ya que además de un ser biológico es un ser social y como tal, forma parte de una familia con unos hábitos de vida, unos valores y necesidades específicas <sup>(16)</sup>. De forma que, como afirmaba Henderson, la mente y el cuerpo, así como el individuo y su familia, son inseparables, formando una unidad <sup>(17)</sup>. Es decir que, en el contexto de la hospitalización, además de una atención profesional, el niño necesita el cuidado de su familia <sup>(16)</sup>. Por ello, para brindar unos cuidados excelentes como enfermeras pediátricas se tiene que centrar la atención en la familia, creando un entorno de colaboración entre el niño y su familia y las enfermeras, fomentando así la participación conjunta en la toma de decisiones y aumentando así su autonomía, basado en el diálogo y la negociación <sup>(16)</sup> <sup>(18)</sup>. Además en esta etapa preescolar, la familia es constante en la vida del niño por lo que normalmente los padres conocen mejor los distintos comportamientos de sus hijos que los profesionales de enfermería <sup>(16)</sup>, teniendo así un papel integral en la vida y bienestar de sus hijos <sup>(18)</sup>. Por este motivo algunos autores recomiendan preguntar a los padres, haciéndoles partícipes de su cuidado, sobre el comportamiento habitual de su hijo para poder así adaptar las estrategias de intervención de una forma individualizada <sup>(19)</sup>.

Otros autores recomiendan crear grupos educativos con las familias, donde favorezca el debate y la reflexión, la expresión de sentimientos y cualquier otro tema de interés <sup>(18)</sup>.

A través de esta atención, se logran dos objetivos principalmente: reducir el estrés y la ansiedad en los padres, de manera que no afecten negativamente a sus hijos; y enseñarles estrategias de afrontamiento a los niños. Con esto logramos que los padres sean una figura de apoyo eficaz para el niño y disminuyan el estrés infantil <sup>(3)</sup>.

#### **1.5 Contextualización**

Sin embargo, desde una perspectiva histórica, no fue hasta el siglo XX cuando hubo una gran mejora en la atención a la infancia. Se destacan los trabajos de Bowlby y Robertson en 1952 (sobre los efectos de la separación de la madre durante la hospitalización del niño) y el Informe del Comité Platt en 1959 (donde se recomienda eliminar las restricciones en las visitas parentales, la creación de unidades materno-infantiles e ingresar a los niños cuando no exista otra opción). Estos estudios demuestran, entre otros, que cuando el niño se ve privado del cuidado materno

aparecen, en la mayoría de los casos, retardo físico, intelectual y social, así como síntomas de enfermedades mentales y físicas, produciendo consecuencias en su futuro. Además, los niños menores de 7 años parecen ser más vulnerables a estos efectos, decreciendo a medida que aumenta la edad <sup>(20)</sup>. Por otro lado, el desarrollo de la teoría del apego (mitad del siglo XX), promovió la internación pediátrica conjunta, permitiendo el ingreso de los padres con los hijos; puesto que hasta este momento se daba el fenómeno conocido como hospitalismo, que hace referencia a la situación en la que los niños eran separados de sus padres durante la hospitalización <sup>(13)</sup>.

En lo que respecta a la enfermería en los cuidados de la infancia, un avance importante fue la creación de la especialidad en Enfermería pediátrica, en el año 1964, mediante el Decreto 3524/64 de 22 de octubre, de dos años de duración y de carácter esencialmente práctico <sup>(24)</sup>.

También cabe destacar la creación en el 1984 por el INSALUD del “Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria” donde afirmaban que “nuestros hospitales necesitaban potenciar y mejorar la faceta de humanización”, y establecen que hay que potenciar en los hospitales que se favorezca la unión madre-hijo hospitalizado y ésta sea lo más prolongada posible, facilitando así los horarios <sup>(22)</sup>.

Progresivamente los hospitales fueron tomando conciencia de la necesidad de convertir estas instituciones en lugares más humanizados y acogedores, para así poder cubrir las necesidades afectivas y educativas de los pacientes, fundamentándose en el respeto a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado. Esta fue aprobada por el Parlamento Europeo en el 13 de mayo de 1986 y proclama un total de 23 puntos haciendo referencia a la hospitalización en la infancia y sus derechos. Dentro de estos se, reconoce el “derecho del niño a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que ello comporte gastos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al niño”. También en esta carta se reconoce el derecho a disponer de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad, durante su estancia hospitalaria <sup>(21)</sup>. Las enfermeras pediátricas tienen un papel importante en el cumplimiento de estos derechos y no debe limitarse a la aplicación de cuidados técnicos. Por ello, entre las intervenciones enfermeras se encuentran: el apoyo emocional, apoyo al cuidador

principal, el facilitar la presencia de la familia, fomentar la implicación familiar, la terapia con juegos y la distracción <sup>(25)</sup>. Actualmente, el juego terapéutico es utilizado en pocos casos, y en los que se utiliza es, por ejemplo, como método de investigación y no como estrategia de afrontamiento <sup>(26)</sup>.

En 1989 se celebró, además, la Convención sobre los Derechos de la Infancia destinada a promover, resguardar y hacer respetar los derechos de los niños. Esta convención se transformó en ley tras ser firmada y aceptada por diferentes países, entre los que se encontraba España, en 1990 <sup>(23)</sup>.

## **1.6 Justificación**

En el artículo publicado por García y de la Barra, se estima que aproximadamente uno de cada cuatro de los niños menores de 18 años ha sido hospitalizado alguna vez, de los cuales entre 10-37% presentan trastornos psicológicos significativos secundarios a este evento <sup>(27)</sup>. Según la Encuesta Nacional de Salud el porcentaje de hospitalización en los últimos 12 meses en el 2011- 2012 en niños de 0 a 4 años es de 7.2% en niños y 6.6% en niñas. Observando así, que este porcentaje no se supera hasta los 55 años de edad. De tal forma que, aunque se tienda a pensar que los niños no suelen estar hospitalizados, se observa que entre los recién nacidos y los 55 años el mayor porcentaje se alcanza entre los 0 y 4 años <sup>(28)</sup>.

Como ya se ha mencionado, la hospitalización en sí y los procesos que se llevan a cabo durante ella son estresantes para el niño y su familia. La hospitalización no puede impedir que el niño desarrolle algunas de sus actividades rutinarias, ya que, como niños que son, van a seguir presentando las mismas necesidades sociales y emocionales. Por lo tanto, es necesario que el profesional sanitario, que tiene la capacidad y responsabilidad de minimizar los efectos de estas fuentes de estrés, promueva oportunidades para que cada uno de los niños se pueda desarrollar con estas actividades de autocuidado <sup>(29)</sup>. Es decir que los efectos que la enfermedad y la hospitalización ocasionan en los niños, van a depender en gran medida de la calidad de la intervención enfermera <sup>(4)</sup>. Para que estos cuidados sean de buena calidad, es importante tener en cuenta que uno de los objetivos de la atención sanitaria es individualizar la asistencia a cada enfermo hospitalizado accediendo así al conocimiento integral de éste, centrándose en las tres esferas: biológica, psicológica y social <sup>(1)</sup>.

Por todo ello, se deduce que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad no deben ser los únicos focos de atención hospitalaria, si no que se debe tener en cuenta una perspectiva psicológica, que contribuirá a la mejora de la calidad de la estancia del niño en la hospitalización, reduce los posibles problemas asociados y ayuda a la reincorporación a la vida diaria <sup>(6)</sup>. Algunas de las manifestaciones consecuentes de una mala adaptación a la hospitalización son, además del propio estrés, pesadillas, trastornos del sueño, cambios de conducta o temores y miedos. A su vez, existen evidencias de que los niños de edades comprendidas entre los 6 meses y 4 años con varias estancias hospitalarias tienen un riesgo aumentado de presentar problemas de conducta y dificultades de aprendizaje en la edad escolar y la adolescencia, así como de otras alteraciones emocionales <sup>(30)</sup>.

De este modo, desde hace años se aboga porque la hospitalización sea la alternativa última que se emplee con el niño enfermo, pues supone separarlo de su ambiente natural y exponerlo a otro desconocido, donde la enfermedad, y todo lo relacionado con ella, está constantemente presente <sup>(1)</sup>.

## **1.7 Objetivos**

Este trabajo tiene como objetivo principal revisar la literatura sobre las herramientas que favorezcan una mejor adaptación al entorno hospitalario en niños preescolares ingresados en plantas de corta y larga estancia.

Como objetivos secundarios, se pretende analizar los factores psicosociales que influyen en la adaptación a la hospitalización de un niño preescolar.

También se pretende indagar sobre el papel de la familia en el proceso de adaptación.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

Para la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes bases de datos: CINAHL, PSICODOC, PUBMED, SCOPUS, CUIDEN y SciELO.

Se buscaron los siguientes términos en todas las bases de datos: Child, hospitalized (MeSH)/Niño hospitalizado (DeCS), con el subencabezamiento “Psychosocial factors/Factores psicosociales”; Play therapy (MeSH)/Ludoterapia (DeCS); Music Therapy (MeSH)/Musicoterapia (DeCS); Hospitals (MeSH)/Hospitales (DeCS), Art therapy (MeSH)/Arteterapia; Bibliotherapy (MeSH)/Biblioterapia (DeCS). Además, en las bases de datos que no realizaban las búsquedas por términos MeSH o DeCS se utilizaron sinónimos de estos términos para ampliar los resultados, como por ejemplo: juguetes, juego, música...

- **Criterios de inclusión**

En la selección de artículos se utilizaron como criterios de inclusión aquellos estudios cuya temática fuera el uso de estrategias y cuidados enfermeros que favorecieran la adaptación a la hospitalización en niños y que pudieran afectar a los factores psicosociales de los pacientes (ambiente, familia, amigos...), así como que hicieran referencia al ámbito de la enfermería. Este último se buscó con términos MESH y DEC's pero no se encontraron resultados o eran muy restringidos, por lo que no se usó como término de búsqueda pero sí como criterio de inclusión. Se seleccionaron artículos publicados entre el 2010 y el 2016 y relacionados con la edad preescolar (2-5 años o 3-6 años, dependiendo de la base de datos utilizada). Para ello, se ha utilizado lenguaje controlado (términos MeSH y DeCS), así como, texto libre, palabras clave y un operador booleano (AND). Se incluyeron artículos, estudios y revisiones bibliográficas, publicadas en inglés, español y portugués.

- **Criterios de exclusión**

A pesar de cumplir con los criterios anteriores, se descartaron aquellos que tuviesen como objetivo valorar el impacto de una enfermedad específica, aunque ésta requiera hospitalización, como el cáncer, salud mental, quemaduras y cuidados paliativos.

- **Limitadores**

Los limitadores usados en las búsquedas son: la fecha de publicación (2010-2016), la edad preescolar y el idioma; dependiendo de la base de datos.

A continuación, se muestran las búsquedas realizadas (ver tabla 1) con el número total de resultados obtenidos en la búsqueda y los seleccionados, indicando, además, su referencia bibliográfica. Se utilizaron en total 41 resultados, recogidos en una tabla (ver Anexo 1) indicando los detalles de estas referencias (título, autores, tipo de documento y resumen).

	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Limitadores</b>	<b>Resultados totales</b>	<b>Resultados seleccionados</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>
CINAHL	MH “Child, Hospitalized” / Psicosocial Factors (PF)	2010-2016 Child, preschool 2-5 years	17	3	(58), (66), (70)
	MH “Play Therapy” AND MH “Child, Hospitalized”	2010-2016 Child, preschool 2-5 years	5	2	(36), (58)
PUBMED	MH “Child, hospitalized/psychology”	Publication dates: 5 years Preschool Child: 2-5 years	44	9	(34), (41), (44), (48), (55), (58), (67), (70), (71),
	MH "Play Therapy" AND MH "Child, Hospitalized"	Publication dates: 5 years Preschool Child: 2-5 years	4	3	(44), (58), (55)
	MH "Hospitals" AND MH "Child, Hospitalized/psychology"	Publication dates: 5 years Preschool Child: 2-5 years	6	2	(70), (71)
PSICODOC	Hospitalización infantil (Lenguaje libre)		91	2	(39), (60)
SCIELO	Play therapy AND Child hospitalized (Lenguaje libre)	2010-2016	2	1	(68)
	Music therapy AND Child hospitalized (Lenguaje libre)	2010-2016	1	1	(68)
	Hospitals AND Child Hospitalized (Lenguaje libre)	2010-2016	10	1	(54)
	Clowns AND Hospitals (Lenguaje Libre)	2010-2016	3	2	(54), (56)



	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Limitadores</b>	<b>Resultados totales</b>	<b>Resultados seleccionados</b>	<b>Referencias bibliográficas</b>
CUIDEN	Niño hospitalizado AND Ludoterapia (palabras clave)	2010-2016	4	2	(47), (52)
	Niño hospitalizado AND Juegos (palabras clave)	2010-2016	11	8	(35), (40), (45), (46), (49), (50), (51), (64)
	Niño hospitalizado AND Juguetes (palabras clave)	2010-2016	8	5	(35), (40), (42) (49), (51)
	Juegos AND Hospitalización infantil (lenguaje libre)	2010-2016	15	6	(35), (38), (40), (43), (46), (49)
	Cuento AND Niño hospitalizado (lenguaje libre)	2010-2016	5	3	(46), (59), (61)
SCOPUS	Play therapy AND child hospitalized Palabras clave: "Child", "Play Therapy", "Preschool child"	2010-2016 English, portuguese, Spanish	84	5	(31), (32), (36), (44), (65),
	Art therapy AND child hospitalized Palabras clave: "Art therapy" "Preschool child" "Psychology"	2010-2016 English, portuguese, Spanish	15	2	(62), (63)
	Music therapy AND child hospitalized Palabras clave: "Music therapy", "Music Therapy", "Child, Preschool, "Psychological aspect"	2010-2016 English, portuguese, Spanish	23	3	(33), (65), (69)
	Clown intervention AND child hospitalized	2010-2016 English, portuguese, Spanish	60	3	(37), (53), (57)
<b>Resultados totales seleccionados/ Resultados Utilizados (sin repetirse)</b>				<b>62/ 41</b>	

**Tabla 1:** Búsquedas y resultados. Fuente: elaboración propia

### **3. RESULTADOS**

Los distintos resultados encontrados en las búsquedas bibliográficas serán agrupadas según su tema principal en: juego, clownterapia, cuento, arteterapia y entorno hospitalario. El elemento común a estas estrategias está basado en la distracción. Ésta puede ser una distracción activa (donde se promueve la participación del niño, como en juegos interactivos, salas virtuales, clownterapia y arteterapia) o una distracción pasiva (requiere que el niño permanezca en calma y tranquilidad, como la utilización de la música, el cuento y la televisión) <sup>(31) (34)</sup>.

En los estudios consultados, se pone de manifiesto la importancia de que los cuidados enfermeros, más allá de la administración de analgesia, deben incluir estrategias de distracción, ya que es una herramienta útil y fácil para favorecer la estancia hospitalaria, consiguiendo así cambiar el enfoque del niño hacia algo atractivo e interesante <sup>(32)</sup> y <sup>(33)</sup>.

#### **3.1 JUEGO**

La principal herramienta utilizada en los niños preescolares es el juego. Éste se considera como la actividad más importante en la vida de un niño, ya que es esencial para un crecimiento y desarrollo infantil adecuado <sup>(35) (36)</sup>. Los niños juegan porque tienen que divertirse, disfrutar, reír y desarrollar su imaginación <sup>(37)</sup>, sin embargo cuando un niño juega, no lo hace con el fin de aprender aunque esto siempre ocurre, por lo que realmente el juego tiene un fin en sí mismo <sup>(38)</sup>. Además, tal y como afirma Melo, es un medio de expresión e integración del niño en el entorno <sup>(39)</sup> ya que a través de éste el niño observa, explora, reflexiona sobre lo que le está pasando <sup>(39) (40)</sup> y por tanto, entiende el mundo, estableciendo relaciones entre lo imaginario y la realidad <sup>(39)</sup> y desarrollando experiencias desconocidas hasta el momento <sup>(38)</sup>. Se podría decir que esta estrategia lúdica se basa en el marco teórico del interaccionismo simbólico. Este sostiene que el significado de una conducta se forma en las interacciones sociales, es decir, que la gente crea significados a través de su interacción con el medio <sup>(40)</sup>. Por tanto, el juego va a ofrecer un auto-conocimiento, conocimiento del otro y del medio de una forma divertida.

Además entre las características del juego se encuentra que a través del él, el niño puede expresar sus sentimientos, tanto de amor y felicidad como sus ansiedades y frustraciones, favoreciendo el desarrollo armónico de la personalidad <sup>(35) (36)</sup>. Esta expresión de sentimientos le va a permitir afrontar el estrés y así, mejorar los procesos de afrontamiento y resolución de problemas <sup>(41)</sup>.

### 3.1.1 El juego en el hospital

Una de las herramientas más importantes en la hospitalización de los niños preescolares es el juego. Éste tiene que ser una actividad espontánea, agradable, atractiva y liberadora de tensiones teniendo en cuenta la etapa de desarrollo. Dentro del juego se pueden distinguir principalmente dos objetivos: normativo, conduce al placer mejorando el humor del niño, sin alcanzar ninguna meta; y terapéutico, teniendo distintos objetivos y es llevado a cabo por un profesional <sup>(42) (43) (44)</sup>. Existen diversas posibilidades de juego terapéutico, clasificadas en tres categorías: catártica, teniendo por objetivo la liberación emocional y expresión de sentimientos, deseos o experiencias; de instrucción, siendo el objetivo explicar los procedimientos para un mayor entendimiento de qué es y cómo participar en él; y las que pretenden involucrar al niño en la mejora de su propio estado físico, aceptar nuevas condiciones de vida <sup>(45)</sup> y favorecer el desarrollo motor y sensorial del niño <sup>(42)</sup>.

Durante la hospitalización los niños son sometidos a diversos procedimientos que pueden ser dolorosos sin entender cómo, para qué y por qué razón deben ser sometidos a ellos. Para estas situaciones que los niños van a sentir como amenazantes, está indicado el juego terapéutico <sup>(35)</sup>. A través de él se pretende lograr el bienestar físico y emocional para lograr así un mejor afrontamiento de estas situaciones inusuales, como la hospitalización <sup>(36)</sup>.

Existe evidencia de que el juego es realmente efectivo en la reducción del dolor, además de ayudar en el proceso de prevención y disminución de la ansiedad; demostrando un mejor manejo del temor a la hospitalización <sup>(44)</sup>. Según Bezerra de Araújo, esto sucede ya que el niño deja de comportarse de una forma pasiva y pasa a comportarse de forma activa hacia el proceso de enfermedad según afirma (persona del estudio) <sup>(38)</sup>.

El juego y la imaginación tienen que estar presentes en la atención pediátrica para poder brindar una atención humanizada, de tal forma que el hospital se convierta en un entorno menos hostil, convirtiendo la planta de hospitalización en un lugar agradable donde se favorece su adaptación <sup>(44) (46) (47)</sup>. Debe ser individualizado en cada caso, atendiendo a las necesidades de los pacientes según el nivel de desarrollo, los gustos del niño, su condición física, médica y psicosocial y los recursos disponibles <sup>(48)</sup>. Se conseguirá así, hacer esta situación menos traumática y más alegre, ya que ofrece las oportunidades de divertirse y relajarse <sup>(36) (38) (49)</sup>. Todo esto, permite desmitificar el proceso de enfermedad y hospitalización, ya que de esta forma se le aleja al niño de ese sufrimiento <sup>(40)</sup>.

### 3.1.2 Beneficios del juego

Se considera una herramienta importante para brindar una atención integral y estableciendo un espacio de interacción entre los niños y el profesional, facilitando así la comunicación entre ambos <sup>(36) (49) (50)</sup>, que favorezca una relación de confianza entre el profesional de enfermería y el niño y su familia <sup>(42) (51)</sup>. Además, también se favorecerá la socialización del niño con otros niños en su misma situación <sup>(35) (47)</sup>.

El contacto lúdico y práctico con objetos y juguetes van a ayudar al niño a crear una nueva representación del entorno y de las nuevas experiencias que tiene que afrontar <sup>(52)</sup>, a través de su imaginación, memoria y creatividad <sup>(38)</sup>. De forma que se crean las condiciones necesarias para que sea capaz de entender y asimilar lo que le está pasando <sup>(38)</sup>. Es decir que a través del juego, se puede crear un escenario donde él controla la situación, disminuyendo así el sentimiento de restricción y vulnerabilidad que conlleva la hospitalización <sup>(37)</sup>.

A través del juego se consigue preparar mejor al niño y a sus padres para el proceso de enfermedad, así como los procedimientos a los que se va a ver sometido <sup>(38)</sup>. Por lo tanto, el niño comprenderá mejor la situación y, al mismo tiempo, permitirá la expresión de sus pensamientos, sentimientos y sensaciones <sup>(50)</sup>, promoviendo una sensación de plenitud y gratitud <sup>(38)</sup>. Esto favorecerá la adherencia terapéutica <sup>(36) (49) (50)</sup>.

El juego también va a ayudar a disminuir la aparición de llanto, los ataques de ira, el miedo, el estrés, el desánimo en los niños hospitalizados... El niño podrá enfrentarse mejor a los factores estresantes contribuyendo así al alivio del sufrimiento y trauma que le pueda causar la hospitalización <sup>(36) (48) (49)</sup>. Todo esto ayuda a aumentar su capacidad de resiliencia <sup>(38) (47) (49)</sup>.

Por otro lado, incentivar el juego corporal potenciará la percepción de su propio cuerpo y su uso de una forma entretenida y divertida y no solo por razones médicas <sup>(37)</sup>.

### 3.1.3 Dificultades

Unas de las principales dificultades que pueden aparecer en la implementación del juego terapéutico son la limitación de movimientos y/o falta de interés que puede tener el niño debido a su patología o tratamientos médicos. Según Bertozzo, los profesionales de enfermería reconocen los beneficios del juego, sin embargo, no lo incorporan en sus cuidados en la práctica debido en la mayoría de las ocasiones a la falta de tiempo, ya que dan prioridad a otros cuidados; así como falta de recursos materiales en algunos hospitales <sup>(35) (38) (40) (45)</sup>.

Por otra parte, otra dificultad existente es la falta de conocimiento sobre el tipo de juguetes y actividades que se pueden llevar a cabo según la edad del niño <sup>(44)</sup>.

### **3.1.4 Enfermería**

A través del juego se puede conocer al niño y así tener mayor facilidad para poder estimular todo su potencial <sup>(44)</sup>. Por lo tanto, es necesario que en el ámbito de la enfermería pediátrica se dedique tiempo suficiente a crear un ambiente hospitalario más humano y hacer el proceso de hospitalización menos estresante, favoreciendo las posibilidades de jugar en el hospital <sup>(42)</sup>. El equipo de enfermería es el que está más tiempo al lado del paciente hospitalizado <sup>(42)</sup>, por lo tanto, es la enfermera la que tiene que promover, crear oportunidades y estimular el juego, pudiéndose realizar en la cama, la sala de juegos, sala de procedimientos o cualquier otro espacio disponible <sup>(45) (49)</sup>. Tal y como afirma Ullán, existen rasgos de la personalidad de la enfermera que va a favorecer el uso del juego en el cuidado de los niños hospitalizados como por ejemplo: tener aptitud y motivación para el juego, tener ingenio y creatividad, ser sociable y divertido <sup>(40) (44)</sup>.

Según Vintimilla, la función catártica del juego terapéutico va a permitir a la enfermera comprender el significado de las experiencias del niño <sup>(43)</sup> y proporcionar una comunicación más eficaz <sup>(35)</sup>, lo que permitirá determinar y comprender las necesidades del niño <sup>(36)</sup>; siendo necesario usar siempre un lenguaje adaptado a su edad para favorecer su comprensión, aumentando a su vez, la confianza en sí mismo <sup>(43)</sup>. De esta forma las enfermeras deben usar el juguete para crear un vínculo con los niños hospitalizados, sin olvidarse de sus familiares <sup>(43)</sup>. Una de las estrategias que pueden usar las enfermeras a través del juego es que los niños asuman roles sociales distintos, utilizando el "hacer creer" que el niño es el padre, la madre o el profesional sanitario, para un mayor entendimiento de la situación y poder así modificar su comportamiento <sup>(35)</sup>.

Por otro lado, la función de instrucción adquiere gran importancia en los cuidados enfermeros, resultando muy útil en la preparación del niño a los procedimientos <sup>(35) (36)</sup>. A través de éste comprenden y aprenden cosas nuevas <sup>(43)</sup> y se proporciona una mejor aceptación y cooperación <sup>(38)</sup>. Uno de los procedimientos al que se someten con mayor frecuencia los niños hospitalizados es la venopunción <sup>(51)</sup>. Ante éste surgen en el niño muchos comportamientos como: solicitar presencia materna, evitar mirar al profesional, gritar, solicitar la interrupción del procedimiento, tensión muscular, lloros, tener una postura retraída o cerrar los ojos. En estos casos se ha visto que el juego terapéutico produce una reducción

significativa de los comportamientos negativos, así como una mayor aceptación y adaptación a este procedimiento <sup>(45)</sup>.

### **3.1.5 Juego y familia**

A través del juego se va a fortalecer las relaciones familiares, ya que durante la hospitalización la familia tiene el tiempo y la oportunidad para jugar con los niños, de manera natural y espontánea <sup>(38) (52)</sup>. Los padres valoran positivamente el uso del juego terapéutico, ya que reduce el sufrimiento de sus hijos, además de disfrutar viéndolos felices mientras juegan <sup>(31) (48)</sup>.

Por otro lado, se ha demostrado, que el efecto del juego es mucho mayor si los padres colaboran en el proceso y en las sesiones de juego, ofreciendo seguridad al niño sobre la información recibida a la vez que facilita el papel de mediadores entre el niño y su entorno <sup>(31) (36) (44)</sup>.

Por último, cabe destacar, el efecto terapéutico que tiene el juego sobre los padres, porque les ofrece un momento de descanso y distracción hacia otros pensamientos no relacionados con la enfermedad. <sup>(31) (38)</sup>.

## **3.2 CLOWNTERAPIA**

Otro de los recursos terapéuticos en este ámbito es la Clownterapia. “Clown” pertenece al inglés y significa payaso, de tal forma que se refiere a la terapia con payasos, por tanto, esta estrategia tiene un enfoque artístico, divertido y bromista, muy bueno para ser utilizado con los niños <sup>(52)</sup>. Se podría decir que la clownterapia se centra específicamente en la “parte sana del niño” para que esta pueda influir en la “parte afectada” <sup>(53)</sup>. Tiene como objetivo introducir el juego y el humor en el ámbito hospitalario, haciendo que el niño se sienta especial y único <sup>(54) (55)</sup>.

Cuando el niño ingresa, éste se convierte en paciente, es decir, en objeto pasivo de los cuidados que va a recibir en el contexto hospitalario y sus interacciones se van a ver limitadas al equipo de salud y en ocasiones a sus acompañantes. Sin embargo, los payasos ofrecen otro tipo de relación, más divertida y participativa, que va a facilitar la expresión de sentimientos y donde el paciente adopta un nuevo rol <sup>(56)</sup>. Esta alternativa no médica ayuda a los niños enfermos en su proceso de recuperación, así como, a su desarrollo y adaptación a los cambios de vida <sup>(37)</sup>.

Las intervenciones de los payasos pretenden crear un mundo de magia y diversión, donde los errores son tomados como algo cómico, y cuyo objetivo es provocar sonrisas y risas al público, independientemente de la edad y el lugar <sup>(53) (54) (55) (56)</sup>. Su principal instrumento es el humor, siendo éste necesario para afrontar las situaciones del día a día <sup>(53)</sup>. El payaso crea una nueva realidad, basada en la imaginación de cada uno, lo cual no pretende esconder o distorsionar esta realidad, sino ofrecer una nueva perspectiva, que disminuyan el dolor y el sufrimiento del niño de forma indirecta <sup>(54) (55)</sup>.

A través de estas intervenciones se descubre que algunas características que aparentemente se atribuían a la enfermedad son más propias del aburrimiento y del entorno hospitalario <sup>(56)</sup>.

Sigmund Freud estaba interesado en el humor y lo definía como una herramienta que permite a las personas encontrar la felicidad, incluso en los eventos y circunstancias adversas, él lo consideraba como un mecanismo de defensa. Aunque Freud no analizó la relación que había entre el humor y la buena salud, sí sostenía que no es posible ser feliz sin tener un sentido del humor <sup>(53)</sup>.

### **3.2.1 Aportaciones de la clownterapia**

La Clownterapia busca la humanización de la atención promoviendo el bienestar de las personas y el equipo multidisciplinario, involucrándolos en todas las actividades para minimizar el sufrimiento de los niños hospitalizados <sup>(52)</sup>. Ofrece la oportunidad de enfrentarse mejor a la situación desfavorable y facilitando así, la adaptación a las rutinas del hospital <sup>(52)</sup>. Mitre y Gomes afirman que este tipo de teatro da la oportunidad de disfrutar el día en el hospital, alternando entre lo imaginario y el mundo real, lo que permite que el niño traspase la barrera de la enfermedad y los límites de tiempo y espacio <sup>(39)</sup>. Por lo que, se podría decir que el objetivo principal de esta estrategia es cambiar el estado emocional de los niños enfermos y de sus familias <sup>(57)</sup>. Esto se consigue con atributos propios de los payasos, ya que poseen un carácter extremadamente humano. Todo ello favorece que se establezca entre el paciente y el payaso un vínculo más personal y una visión más íntima de las experiencias <sup>(56)</sup>. Los médicos payasos normalmente llevan una bata blanca personalizada, esto hace que las batas blancas del profesional sanitario no provoquen tanto miedo en los niños. Además, estos payasos llevan material sanitario personalizado, por ejemplo jeringuillas con forma de silbato o fonendoscopios como teléfonos, ayudando al niño a familiarizarse con el material sanitario <sup>(53)</sup>.

La continuidad en las visitas de los payasos es vital para que se establezca una mayor relación de confianza <sup>(55)</sup>. En los informes analizados, se pueden identificar algunas de las expectativas

que tienen los niños sobre el regreso de los payasos a la unidad, que también se puede evaluar como una actitud positiva en el proceso de hospitalización. Así mismo, generan una serie de experiencias positivas al alta, lo cual genera una perspectiva positiva en el caso de que haya un reingreso. Los niños estarían formulando una meta, y los pacientes que mantienen un propósito en la vida tienen mejores respuestas en su recuperación <sup>(52) (56)</sup>.

En la actualidad, estos payasos no solo son una atracción con el único fin de distraer, si no que consiguen nuevas actitudes y metas, transformando el hospital en un escenario ideal donde el niño puede desarrollar sus actividades. Esta estrategia puede ser una herramienta de apoyo para enfermería, ayudando a la interacción con los niños y sus familias, para poder así llevar a cabo acciones terapéuticas <sup>(52) (56)</sup>.

Los payasos interactúan tanto con los niños como con los padres, usando el juego, la espontaneidad, la ligereza, el humor y la creatividad para aliviar así el estrés de la hospitalización y para proporcionar a los niños enfermos otra vía para expresar sus sentimientos y otra forma de interacción social <sup>(57)</sup>. Los sentimientos negativos de los acompañantes pueden provocar estos mismos efectos en el paciente, por lo que si el payaso actúa sobre la familia, en definitiva está actuando en el paciente. No obstante, las acciones no solo deben limitarse al niño y a la familia, sino que tiene como meta reestructurar el hospital, sus funciones, las personas; creando un mundo de felicidad, informal y libre de estrés, lo cual es también beneficioso para el equipo sanitario <sup>(55) (56)</sup>.

A través de la clownterapia se abordan las necesidades psicosociales del niño como paciente de una manera única, ayudándoles a reducir sus miedos respecto a los procedimientos médicos y enfermedad y haciendo una parodia de la rutina hospitalaria <sup>(53)</sup>.

En 2012, se realizó un estudio donde se vio que a través de la interacción del niño con el payaso se conseguía que el ambiente frío de una habitación de hospital se convirtiera en otro mundo en el que poder vivir la infancia <sup>(52)</sup>. Además, se concluyó que la Clownterapia provocaba en los niños una recuperación más adaptada, mediante la participación activa de los niños en la construcción de rutinas en el hospital <sup>(52)</sup>.

Las representaciones del payaso son una sátira de diferentes escenas de la vida cotidiana, y cuando esto tiene lugar en el entorno hospitalario, el payaso aumenta el poder cómico de las actividades médicas produciendo así un mayor acercamiento al niño <sup>(58)</sup>.

En otro estudio se observó las percepciones que tenían los profesionales sanitarios sobre las ventajas y desventajas del trabajo con Payasos hospitalarios. Se destacó como ventaja principal todo lo relacionado con la recreación y el entretenimiento, reduciendo así los



muchos momentos de espera y aburrimiento que marcan la estancia hospitalaria. Además, se recalcaron las contribuciones de los payasos hospitalarios para facilitar la aceptación de los tratamientos recibidos. Se observó una "mejora de tratamiento", en cuanto a las ventajas de la desmitificación del tratamiento y de los profesionales de la salud, decreciendo el miedo y el rechazo a las "batas blancas" y a la atención recibida por éstos <sup>(39)</sup>.

También resultó útil en el tratamiento del dolor cuando se realizaban procedimientos invasivos a los niños, haciendo menos traumática la experiencia de hospitalización <sup>(39)</sup>. Sin embargo, también aparecen casos en los que la intervención de los payasos no resulta significativamente efectiva, ya que toda su atención está centrada en el procedimiento por el que están pasando <sup>(58)</sup>.

Se puede pensar que la presencia de los payasos hospitalarios contribuye y es promotor de los procesos de catarsis, y que la risa y el humor tengan un efecto liberador de las tensiones asociadas a su situación <sup>(39)</sup>. Por lo tanto, la presencia de los payasos permite al niño la liberación de emociones negativas y esto resulta favorable para su recuperación <sup>(39) (57)</sup>. Con esta técnica se ha visto que se consiguen mejoras respecto al humor, la comprensión del proceso de hospitalización y los procedimientos realizados y la relación interpersonal entre el niño y el equipo <sup>(52) (54)</sup>. Además, otro de los efectos positivos es el cambio de actitud en sí del niño respecto a la enfermedad y la hospitalización <sup>(39)</sup>.

Gryski, sostenía que a través de la interacción entre el niño y los payasos se "trabaja para crear un lugar de juego seguro dentro del ambiente hospitalario". De tal forma que, como sostenía Linge, el payaso "infecta" al niño y a todos los que le rodean con emociones positivas <sup>(39)</sup>.

Es importante recordar que los niños hospitalizados tienen generalmente poco control sobre su proceso de enfermedad. Esto se tiene en cuenta en la clownterapia ofreciéndoles la oportunidad de elegir si quieren ser visitados por los payasos o no, de tal forma que este aspecto es sumamente valioso para ellos ya que adquieren el poder de tomar sus propias decisiones <sup>(53)</sup>. El niño siente que su ayuda es necesaria para el payaso, y de hecho es necesario, lo que refuerza la sensación de confianza y autoestima en él mismo <sup>(53) (54)</sup>.

Linge defiende que la relación que se establece entre el niño y el payaso parece funcionar como una "zona mágica segura", que se encuentra entre la fantasía y la realidad, donde todo puede suceder. Según el autor, esta relación tiene un efecto de vitalidad en el niño; acrecienta su confianza, su esperanza y su capacidad para ver el lado positivo de la vida <sup>(39) (55)</sup>.

Una encuesta realizada para abordar el impacto que tenían los payasos terapéuticos desde el punto de vista de los profesionales sanitarios y de los padres de los niños hospitalizados. Respecto al profesional sanitario, el 76% consideraba que los payasos eran parte del equipo de atención de la salud y una intervención útil para los niños, los padres y para ellos mismos, abogando por la continuidad de este tipo de actividades. En cuanto a los padres, el 94% reconoció que su hijo era más feliz después de una visita del payaso de lo que lo era antes. Además el 80% de los padres disfrutó con las visitas de éstos a sus hijos <sup>(53)</sup>.

Otro estudio investigó si la intervención del payaso podría reducir el miedo preoperatorio de niños sometidos a una cirugía menor, teniendo en cuenta también la ansiedad de los padres. Se observó que los niños acompañados tanto por los padres como por un par de payasos sintieron menos miedo y preocupación por la hospitalización, procedimientos médicos y enfermedad, expresando, además, estados emocionales más positivos <sup>(53)</sup> <sup>(55)</sup>.

### **3.2.2 Limitaciones y dificultades**

Los payasos y su humor han entretenido a las personas durante siglos. Sin embargo, hay poca literatura científica que demuestre la eficacia de la terapia de payasos en niños dentro de los hospitales <sup>(53)</sup>, así como del efecto cuantitativo que estas mejoras tienen en los pacientes y su respuesta al tratamiento <sup>(56)</sup>.

Otras de las dificultades que se recogieron en un estudio fue la limitación de esta actividad en los niños que presentan enfermedades infectocontagiosas <sup>(39)</sup>. Además, existen diversos casos en los que los payasos crean rechazo en el personal sanitario y acompañantes, debido a que la mayoría de estos son voluntarios y se piensa que tienen una falta de metodología y formación sanitaria, de forma que en ocasiones generan consecuencias negativas, como el aumento de infecciones nosocomiales por transmisión de bacterias de una habitación a otra. Por ello, es de vital importancia que las personas que llevan a cabo estas intervenciones reciban una formación previa <sup>(56)</sup>.

Es cierto que algunos niños de forma inicial, muestran ligera resistencia a los payasos, por miedo o pánico sobre la propia imagen del payaso. La presencia o ausencia de los padres durante la visita de los payasos, el sexo del niño, las características del hospital o la estancia hospitalaria, se consideran factores que influyen en los temores al primer contacto con ellos <sup>(39)</sup>. También se puede dar poca receptividad por parte del niño por la situación de sufrimiento que está viviendo. Pero a través de las prácticas específicas de estos grupos empiezan a participar en las actividades propuestas. El payaso trabaja la participación de niños en las prácticas rutinarias del hospital, relativa a procedimientos comunes de

enfermería, buscando una mejor comprensión de los niños sobre ellos <sup>(52)</sup>. Además, en la mayoría de las ocasiones trabajan en parejas para fomentar la participación y liberar al niño de la presión de participar <sup>(53)</sup>.

### **3.2.3 Perfil del “doctor payaso”**

Los “médicos payasos” no son médicos, son una clase de artista y cada uno de ellos desarrolla un personaje de payaso médico distinto. Los “médicos payaso” colaboran para aliviar la ansiedad y el temor que presentan los niños hospitalizados y sus familias, por lo que tienen que ser vistos como un apoyo práctico durante los programas de tratamiento para los niños hospitalizados <sup>(53)</sup>.

De forma que, se considera que un médico payaso es alguien que independientemente de su cualificación participa en el contexto de ayuda utilizando la técnica del clown y dando la mayor importancia a la salud psicosocial con el fin de actuar sobre las emociones y poder cambiarlas <sup>(53)</sup>.

Esta técnica tiene unos ingredientes considerados claves para el proceso de curación y son: el juego, la espontaneidad, la ligereza, el humor, la creatividad y la improvisación; siendo esta última una de las habilidades escénicas más importantes <sup>(53)</sup>.

Otra de las características más importantes del payaso es su forma de comunicación, ya que se trata de un lenguaje artístico, en el que se incluyen chistes, que aportan el humor necesario para que estas representaciones sean eficaces. Además en ellas se incluyen juguetes, trucos de magia, música, globos, marionetas... que también aportan humor y diversión <sup>(37)</sup> <sup>(56)</sup>. El sentido del humor, la capacidad de generar risa y la empatía son habilidades que no pueden faltar a un médico payaso. A través de la empatía debe saber determinar el estado emocional de los niños hospitalizados y sus familias. Además debe de ir acompañado de habilidades artísticas como el mimo o el malabarismo <sup>(53)</sup>.

## **3.3 EL CUENTO**

Entre las muchas actividades que se pueden realizar durante la hospitalización y que no ofrece ninguna limitación para el niño, se destaca la narración. Contar una historia no solo genera diversión e imaginación, si no que a través de ella se puede educar, desarrollar el razonamiento y puede ayudar a resolver conflictos <sup>(59)</sup>, a la vez que promueve el bienestar físico, emocional y psíquico de las personas involucradas <sup>(46)</sup>.

La creencia del efecto curativo de la literatura no es algo novedoso. Tanto es así que Martínez data su origen hace ocho siglos, en un hospital de El Cairo. Actualmente, esta técnica se denomina biblioterapia. Entre los distintos tipos de libros, cabe destacar que los cuentos infantiles están impregnados de una magia especial, la cual constituye una herramienta muy útil para el afrontamiento de la enfermedad, sobre todo en la etapa infantil <sup>(60)</sup>, puesto que actúa como distractor y a través de él el niño entiende mejor el proceso de hospitalización. Sin embargo, la lectura no solo tiene este placer intrínseco, sino que permite descubrir mensajes y afrontar mejor la situación que les ha tocado vivir, como lo es la enfermedad y la hospitalización. Esto ayudará a conseguir un cambio de comportamientos y actitudes indeseadas del niño como por ejemplo el miedo, la ansiedad o el estrés, entre otras. De forma que, tal y como cataloga Carrasco, el cuento es “una de las medicinas más imprescindibles” <sup>(60)</sup>.

Para ser utilizada con estos fines, esta actividad requiere de una planificación previa, por el profesional que la realice, en la que se tenga en cuenta la temática y objetivos que se persigue, siempre de acuerdo con la edad del paciente <sup>(60)</sup>.

### **3.3.1 Beneficios del cuento**

Se pueden encontrar varios beneficios del cuento, como el alivio de los efectos físicos y psicológicos de la enfermedad, favorecer la evasión y generar así una sensación de bienestar y felicidad. Todo esto, a su vez, favorecerá la relación entre la familia y el niño y ayudará a la prestación de los cuidados de enfermería <sup>(61)</sup>.

Esta actividad tiene valor terapéutico debido a que la narración mejora la calidad de vida de los niños durante la hospitalización y favorece el desarrollo personal del niño. Contribuye a facilitar su recuperación, y a reducir los impactos negativos de la ruptura de la dinámica familiar y de los procedimientos utilizados en el tratamiento <sup>(59)</sup>.

Este momento de felicidad cambia la rutina de los niños hospitalizados, favoreciendo la adaptación al proceso de hospitalización, ya que escuchar cuentos estimula la imaginación y provoca un cambio en el estado de ánimo de los niños, permitiendo crear un ambiente menos hostil y de menor soledad. Esto proporciona una sensación de tranquilidad y bienestar que se van a ver reflejados en sus gestos, como la sonrisa, la alegría, el interés, la felicidad y la esperanza <sup>(46)</sup>; lo que contribuirá a la reducción del estrés.

Además la lectura estimula la fantasía de un mundo encantado <sup>(46)</sup>, así como la construcción de sus estructuras mentales y el establecimiento de límites entre lo real y lo posible, y lo

imaginario. De esta forma, su uso no es solo una fuente de placer o diversión para el niño, sino que, además, favorece la evasión de la traumática situación que tiene que afrontar <sup>(60)</sup>.

Cuando el niño participa en la historia, tanto con la lectura como con la audición, juega y es capaz de imaginar, crear y experimentar el carácter del cuento como si se tratara de él mismo <sup>(61)</sup>, identificándose con los personajes que hacen frente a diversas situaciones y al final las superan. Para conseguir este fin, se recurre a historias, centradas en temas de salud, donde el protagonista tiene una edad similar a la del niño y se ve inmerso en situaciones parecidas que tiene que afrontar <sup>(60)</sup>. De forma que cuando hay una implicación plena en la historia, se va a producir la catarsis, proceso por el cual el niño se libera de ciertos sentimientos. Esto se realiza con el fin de que tras la narración y a través de una reflexión con ayuda de la persona que realiza esta técnica, el niño interpreta que el sufrimiento es temporal y que es capaz de concluir que al igual que el protagonista de su cuento, sus problemas pueden ser resueltos. Con esta introspección que realiza el niño se contribuye al tratamiento clínico logrando resultados positivos contra la enfermedad, además se le hace ver la existencia de otros puntos de vista de una misma situación <sup>(60)</sup>.

La biblioterapia también permite dar información, ajustada a la edad del niño, relativa a la enfermedad y al tratamiento, facilitando así la comprensión de las limitaciones o secuelas que el tratamiento puede ocasionar <sup>(60)</sup>.

Otro de los beneficios de esta estrategia, se revelan en algunas observaciones secuenciales indicando que la actividad lúdica de la narración para los niños hospitalizados fomenta la interacción entre el niño y su familia <sup>(46) (60)</sup>.

Son muchos los beneficios que aporta la literatura infantil por lo que se aconseja su uso en el paciente pediátrico en cualquier momento evolutivo, incluso en la etapa pre-alfabética (entre los 3-4 años). En esta etapa, aunque aún no sepan leer, son capaces de prestar atención a la lectura, constituyendo un instrumento idóneo a través de libros con imágenes o figuras de mucho color <sup>(60)</sup>.

A partir de los dos años aparece la función simbólica, y es cuando pueden empezar a utilizarse los primeros libros. En torno a los tres años, debido al gran desarrollo del lenguaje, va a haber una comunicación de mayor calidad. Los libros con imágenes, abecedarios, rimas y canciones irán dejando paso a historias sencillas en las que aparecen animales u objetos personificados. Empieza a adquirir mayor importancia la palabra escrita y son mejores las historias con una secuencia lineal del tiempo. El período que transcurre entre los 3 y 6 años, como se ha visto antes, supone un avance en el pensamiento, haciéndose éste más racional, aunque esto no

implica una comprensión cognitiva total del mundo, sino que es más frecuente la aparición de fantasías y miedos irreales <sup>(60)</sup>. De forma que, en este período, la literatura es considerada como un instrumento clave para el abordaje de las diferentes emociones que subyacen a la hospitalización.

### **3.4 ARTETERAPIA**

La arteterapia o terapia del arte utiliza la imaginación y la creatividad, pudiendo usar la pintura, el dibujo, la danza, la música o el teatro <sup>(62)</sup> <sup>(63)</sup>. Es una forma de atención complementaria a los tratamientos médicos, permitiendo así unos tratamientos más humanizados. Está diseñada para minimizar el estrés sufrido por las personas en el proceso de hospitalización. Además de esta forma se permite que el niño tenga un mayor entendimiento de la situación, eliminando así las preguntas inquietantes sin respuesta. Dentro de esta terapia se encuentran: las marionetas y títeres, el teatro, los dibujos y la musicoterapia <sup>(63)</sup>.

#### **3.4.1 Marionetas y títeres**

En un hospital de California se llevó a cabo un programa basado en la arteterapia para reducir el estrés en los niños hospitalizados. Este programa fue llamado “muñecos de calcetín curativos” y consiste en utilizar los materiales hospitalarios y que los propios niños creasen un muñeco, sirviéndoles como objeto de transición para ayudar al niño a transformar la experiencia traumática de la hospitalización en una experiencia potenciadora <sup>(62)</sup> <sup>(63)</sup>. A través de estos muñecos se observó que había una disminución del estrés y una ligera tendencia de mejora en el estado de ánimo en los niños que habían formado parte de esta estrategia en comparación con el grupo control que no participaron en esta actividad <sup>(62)</sup> <sup>(63)</sup>. Estos objetos aportan seguridad y autonomía a los niños, lo veían como un compañero, una representación de su yo interior, llevándolo consigo a las cirugías y a los distintos tratamientos. Además este muñeco tenía diferentes usos, dependiendo del niño podía ser usado como si fuera un bebé y otras veces se jugaba con él como si fuera una pelota <sup>(63)</sup>. Esta técnica, al igual que otras permite llevar a cabo una evaluación de las necesidades del niño, sin utilizar la conversación verbal. A través de este estudio se vio que estos muñecos no solo servían para disminuir el estrés agudo en ese momento, sino que sirvió durante más años como símbolos de resistencia y voluntad de curación en otros procesos de enfermedad posterior <sup>(63)</sup>.

Otro ejemplo de arteterapia es la utilización de títeres y marionetas durante un procedimiento. Por ejemplo, el de punción venosa, al cual se ven sometidos en varias ocasiones durante la hospitalización. A través de esta marioneta se hacía una pequeña representación antes del

procedimiento explicando el procedimiento, el objetivo, su importancia y los materiales que se usan. Se observó que el niño adquiere un comportamiento más tranquilo, menos miedoso y sin movimientos bruscos. Además esta actividad tuvo un gran apoyo por los familiares de los niños preescolares <sup>(64)</sup>.

### **3.4.2 Teatro**

Un equipo hospitalario canadiense llevó a cabo un proyecto piloto a través de un grupo de orientación pediátrica <sup>(65)</sup>. Este proyecto era una mezcla del trabajo en grupo, las artes expresivas y el juego creativo. Los niños tenían que crear parodias teatrales de improvisación para ellos mismos. Ellos creaban, ensayaban y posteriormente grababan su representación teatral, para luego verlo todos juntos. Tras esto se vio que este proyecto tuvo un efecto favorable sobre las fortalezas y el bienestar infantil favoreciendo la expresión de sentimientos, así como generando un mayor cumplimiento de las rutinas de la unidad. A su vez, se observó una mejora en las relaciones interpersonales, no solo con los profesionales de enfermería si no con los demás niños en su misma situación <sup>(65)</sup>.

### **3.4.3 Dibujos**

Por otro lado, dentro de la arteterapia cabe destacar la utilización de los dibujos, que son una herramienta útil para que los niños relaten sus experiencias y sentimientos sin palabras. A través de ellos, se puede valorar la ansiedad relacionada con la hospitalización y es útil como herramienta para discutir temas más complejos con el paciente pediátrico <sup>(66) (67)</sup>.

### **3.4.4 Musicoterapia**

Otra forma de diversión es a través de la música, la cual ayuda a disminuir el impacto que tiene la hospitalización en el desarrollo psicosocial del niño <sup>(68)</sup>.

A lo largo de la historia la música ha sido utilizada por sus efectos curativos y mágicos en los procesos de curación. La Federación Mundial de Musicoterapia la define como el uso profesional de la música y sus elementos (...) en los que participan diferentes individuos, grupos, familia o comunidades con el fin de optimizar la calidad de vida y mejorar el funcionamiento físico, social, emocional, comunicacional e intelectual de éstos.

La música es una estrategia que se puede utilizar como distracción de forma no invasiva, siendo de bajo gasto económico, de forma independiente o en combinación con otras técnicas <sup>(31)</sup>. La participación en la música puede variar, pudiendo ser pasiva (escuchar música sentado o tumbado, y ya sea en vivo o grabada) o activa (con talleres grupales, a través de instrumentos, baile y juegos...) <sup>(69)</sup>.

El uso de la música se basa en su potencial relajante, y tiene su aplicación en la dimensión biológica, mental, emocional y espiritual. Actúa disminuyendo el dolor, la ansiedad y la angustia y facilita una recuperación más rápida.<sup>(31) (68)</sup>. También se ha visto que a través de la música se mejoran las interacciones entre los pacientes pediátricos, los padres y los profesionales de la salud<sup>(31) (68)</sup>.

Varios estudios demuestran que la música disminuye la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria. Además se ha visto que disminuye los niveles de cortisol, consiguiendo así aliviar el estrés, hecho que se lleva haciendo desde la antigüedad, cuando aún no se tenía ningún razonamiento científico, pero actualmente, en las últimas décadas, ha ido creciendo la vinculación del efecto de la música en la disminución del estrés y la salud en general<sup>(68) (69)</sup>. No obstante, existen otros estudios más antiguos que refutan la eficacia de la música para disminuir la ansiedad o dolor en los niños<sup>(31)</sup>.

La evidencia actual demuestra que los cambios se producen a nivel genético, bioquímico, estructural y en el funcionamiento cerebral. Estos cambios son particulares para cada ser humano y no existe un único tipo de música que produzca estos efectos, sino que dependerá de los gustos de las personas.

En un estudio<sup>(68)</sup>, únicamente en un caso se ha comprobado un resultado negativo en la efectividad de esta terapia: en procesos de punción venosa, en los que el niño estaba muy tenso. En el resto de casos, destacan entre otros muchos efectos, la reducción del estrés, mejora del dolor, normalización de los signos vitales, fortalecimiento del vínculo de confianza entre el equipo, niño y acompañantes, mejora de la comunicación y proporciona entretenimiento<sup>(68)</sup>.

### **3.5 ÁMBITO HOSPITALARIO**

En los últimos años, se han llevado a cabo numerosos avances en el proceso de humanización del ambiente hospitalario, especialmente en los niños, donde la investigación acerca del impacto que el entorno hospitalario ocasiona en los pacientes es el tema primordial. El ingreso es una experiencia que no sólo afecta al ámbito clínico, sino también a muchos otros, incluido al social. Una de las experiencias positivas que los niños viven en el hospital es el apoyo social, es decir, la capacidad de poder hacer amigos, hablar y jugar con ello<sup>(70)</sup>. La calidad del entorno va a tener un gran impacto en la salud y bienestar de los niños, de manera que si éste responde a las necesidades de los usuarios va a tener como efecto la reducción del



estrés y de los sentimientos negativos, optimizando la experiencia hospitalaria y su mejor recuperación <sup>(71)</sup>.

Sin embargo, a pesar de los numerosos avances, existen evidencias de que el modelo físico del hospital, es decir, su estructura, tiene como objetivo satisfacer las necesidades que los adultos piensan que los niños precisan, lo cual dista mucho de sus preferencias y prioridades en el ámbito psicosocial <sup>(70)</sup>. Por ello se han llevado a cabo diversos estudios para determinar cuáles son las necesidades manifestadas por los pacientes pediátricos <sup>(70) (71)</sup>.

El ocio y entretenimiento ayudan a mejorar la estancia hospitalaria, ya que proporciona sensación de control y mantiene a los niños distraídos. Además ofrece la posibilidad de desarrollar competencias, limitaciones e intereses <sup>(70)</sup>. Las salas de juegos son los espacios más buscados en un hospital, donde los niños pueden jugar y disfrutar, a la vez que se relacionan con otros niños, su familia e incluso con el equipo de salud <sup>(35)</sup>. La disponibilidad y accesibilidad a actividades y espacios de ocio son características de gran importancia para mejorar la calidad de vida en el hospital y humanizar los cuidados hospitalarios <sup>(54) (70)</sup>.

En estos casos surge la necesidad de plantearse no sólo el diseño de las salas, sino también su distribución. En un estudio <sup>(70)</sup> se llevó a cabo una investigación sobre cómo sería el hospital ideal para los niños, estos manifestaron la necesidad de tener espacios separados para niños y niñas, ya que “las niñas prefieren ver Barbie, mientras que los chicos prefieren ver fútbol en la televisión, o juegan a juegos distintos en el ordenador”. No obstante, también señalaron la importancia de tener espacios “mixtos” en los que ambos puedan jugar y pasar tiempo juntos. La misma consideración debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar salas separándolas por edad; además de considerar salas para realizar actividades más relajadas, como leer o pintar.

Una de las limitaciones en estas salas aparece en cuanto a los recursos que hay, puesto que en muchas ocasiones están rotos, perdidos o han sido robados.

En el hospital debe haber lugares también que permitan la socialización de los niños: hacer nuevas amistades, mejorarlas y mantenerlas, tanto las relaciones internas al hospital como las externas; en un ambiente que favorezca esta relación, con mobiliario y recursos adecuados (espacios para sentarse...). Estos espacios no sólo deben promover las relaciones con otros niños, sino también con la familia, creando lugares donde los niños puedan jugar, leer, o pasear. Para ello, se ha visto que el jardín en el hospital o el acceso al exterior tiene ciertas propiedades terapéuticas en los niños y aumenta su satisfacción si bien es cierto que su utilidad no es siempre completamente aprovechada porque no se conoce su existencia o por la imposibilidad de los pacientes a acceder a él debido a su situación clínica <sup>(71)</sup>.

A pesar de esta necesidad de socialización, los niños también demandan un espacio individual y de privacidad. Por ello, aunque admiten los beneficios de una habitación compartida <sup>(71)</sup>, sugieren la posibilidad de poner una cortina para separar ambas camas o habitaciones individuales alrededor de una sala común donde jugar y socializar. En estos lugares propios, los niños pueden personalizar sus habitaciones con objetos traídos de casa (juguetes, fotografías...), lo que les permite conectar con su entorno familiar y así desviar la atención de la realidad del hospital, ofreciendo un lugar donde recuperar el control de lo que hace <sup>(71)</sup>.

En cuanto al espacio físico del hospital, diversos estudios corroboran que cuidar a los niños en un ambiente bonito y artístico mejora la respuesta positiva al entorno hospitalario y mejora su sensación de bienestar. Los pacientes pediátricos valoran la presencia de colores, la comodidad o la creatividad, es decir, un entorno divertido en el que puedan jugar y distraerse de la realidad <sup>(54) (71)</sup>. La luz debe ser preferiblemente luz natural, ya que muchos se quejan de la excesiva luminosidad de la artificial, y siempre al alcance de los niños (cerca de la cama, a su altura...) para ofrecer mayor sensación de control; además de espacio para almacenaje, especialmente en casos de largas estancias; y con espacios separados entre chicos y chicas. Dentro del hospital, los niños deben poder orientarse bien para facilitar la libertad de movimientos, dentro de un ambiente seguro, en el que puedan encontrar fácilmente las salas de ocio y volver a la habitación <sup>(54) (71)</sup>.

### **3.5.1 Uso de las tecnologías durante la hospitalización**

En un mundo en el que las nuevas tecnologías forman parte del día a día de las personas, no podemos olvidar contar con estas herramientas en el entorno hospitalario. Estas pueden ser utilizadas no sólo como elemento lúdico, sino también para fines educativos y de socialización <sup>(71)</sup>. Dentro de las tecnologías utilizadas en el ámbito hospitalario se incluyen: la televisión, ordenadores, sala de juego virtual y programas informáticos de uso hospitalario.

Una de las más utilizadas en los hospitales pediátricos es el uso de la televisión. Estas son accesibles y provocan un gran entretenimiento y placer en el niño. Esta técnica se usa principalmente como distracción, ya que la efectividad en cuanto a la reducción del dolor no está totalmente demostrada encontrándose estudios contradictorios <sup>(31)</sup>.

Por otro lado, muchos niños manifestaron las dificultades que el ingreso ofrecía para mantener sus relaciones externas a la comunidad hospitalaria, pero esto podría verse resuelto con el uso de las tecnologías para mantener el contacto con amigos y familiares.

Muchos hospitales, se está llevando a cabo la elaboración de salas de juego virtual y programas virtuales de intervención. La sala de juegos virtual interactiva es un juego que

utiliza el sistema informático PlayMotion® para crear entornos virtuales (playas, parques, campos...), que puede ser utilizado de forma individual, aunque con mejores resultados de forma colectiva, en el que el niño cambia de actitud según el escenario que aparezca proyectado en paredes, techos y suelos <sup>(47)</sup>.

Otras iniciativas electrónicas para el hospital son programas como Puppet Portal Project (para fabricar marionetas, contar historias y actuar online), Solas (permite compartir experiencias entre niños con cáncer de diferentes hospitales) o STARBRIGHT World (posibilita la comunicación entre niños de diferentes hospitales de EEUU y Canadá).

No obstante, este campo aún requiere más estudios sobre la ética e impacto; además de presentar limitaciones con el material disponible y su mantenimiento <sup>(70)</sup>.

### **3.5.2 El tipo de uniforme del profesional en el hospital**

El equipo de enfermería causa un primer impacto en los niños, que puede ser debido al lugar, la ropa, el entorno extraño... A pesar de esto, las enfermeras y enfermeros suelen ser vistos como agentes de cuidado, preocupados e interesados en la mejoría del niño, de forma que los temores y angustias, los cuales inicialmente son más acusados, pueden reducirse al mínimo cuando existe una relación de afecto, protección y cuidado entre el profesional sanitario y el niño y su familia <sup>(38)</sup>.

Algunos autores abogan por otras medidas concernientes al ámbito hospitalario, como el uso de batas y uniformes con colores y motivos infantiles <sup>(54)</sup>.

#### **4. CONCLUSIONES**

Como profesionales de enfermería se debe centrar la atención en la esfera biopsicosocial de los pacientes, garantizando así unos cuidados excelentes. La psicología es una herramienta útil para la enfermera pudiendo así comprender al paciente y lograr una satisfacción mutua. En el caso del niño pediátrico, y en concreto la etapa preescolar, es una etapa a tener en cuenta debido a las características que presenta y a su falta de entendimiento y comprensión de la situación en la que se ve sometido en una hospitalización. Es por esto que adquieren gran importancia estas técnicas mencionadas para mejorar el afrontamiento, lograr una mejoría lo más rápida posible y una disminución del impacto que la hospitalización pueda tener en el niño.

Los niños tienen derecho a jugar, porque el juego es parte de sus vidas, y privarlos de éste sería privarlos de la oportunidad de desarrollarse adecuadamente. Por tanto, en los niños hospitalizados es necesario que el juego forme parte de su día a día, tanto como lo hace la alimentación, la higiene, la medicación...Además, como ya hemos visto, puede servir de herramienta para conseguir el cumplimiento terapéutico y para explicar procedimientos médicos o enfermeros, así como procesos de enfermedad. Actualmente, las actuaciones se centran en ofrecer información por escrito al ingreso del paciente o en el debut de la enfermedad, cuando la amplia variedad de intervenciones han demostrado ser más adecuadas y efectivas en esta franja de edad.

La enfermera es el personal sanitario que pasa mayor tiempo con los pacientes hospitalizados, por lo que ella tiene un papel fundamental en el desarrollo de estas actividades, y no debe menospreciarlas ni infravalorarlas frente a otras más técnicas. Es importante que sean conscientes de que la hospitalización también es una forma de aprendizaje y desarrollo para el niño, y que estas estrategias actúan reduciendo en gran medida el sufrimiento, entre otras variables. Además con estas técnicas se va a lograr mayor sensación de bienestar en el niño, y permitirá alcanzar una relación terapéutica de confianza entre la enfermera y el niño, lo cual es necesario para brindar una atención excelente.

Sin embargo, con esta revisión bibliográfica se ha visto que en la mayoría de las ocasiones son los voluntarios quienes realizan estas acciones, por manifestaciones de falta de tiempo o de recursos. A pesar de ello, consideramos que actualmente el profesional sanitario (equipo médico, enfermería y auxiliares de enfermería) deberían de realizar estas estrategias en cualquier procedimiento o intervención con el paciente, ya que forman parte de sus competencias y debido a los múltiples beneficios que reportan.

Además creemos que es importante destacar que en esta revisión bibliográfica se han encontrado una serie de limitaciones que se desarrollarán a continuación.

#### **4.1 Limitaciones**

La etapa preescolar es muy complicada a la hora de llevar a cabo un estudio, debido principalmente a que, por las características propias de su edad, es muy difícil para éste transmitir una valoración subjetiva al investigador. Es por esto que las investigaciones se centran principalmente en los preescolares de mayor edad (5-6 años). Además, cuando se establecen los límites de edad para estas investigaciones los autores discrepan acerca de cuáles deben ser, ya que unos proponen de 2 a 5 años, mientras que otros establecen el rango entre 3 y 6 años.

Otra limitación que se encuentra es respecto a los profesionales que realizan estas técnicas. Se afirma que son las enfermeras las que pasan mayor parte del tiempo junto al niño hospitalizado, sin embargo, no hay estudios que identifiquen que estas técnicas deben ser introducidas en los cuidados enfermeros de forma habitual. A la hora de realizar las búsquedas con el término “enfermería” o “nursing”, los resultados obtenidos se centraban especialmente en la inclusión de la familia en los cuidados, pero en lo referente a la inclusión de estas técnicas como una herramienta más de enfermería, la bibliografía era escasa. Esto es incongruente, por lo que consideramos que es importante que las enfermeras pediátricas tomen conciencia de la importancia de estas técnicas para poder desarrollarlas en su cuidado y encaminar futuras líneas de investigación en este sentido.

Por otro lado destacar que, el estudio del juego en la hospitalización es amplio, sin embargo otras técnicas como el uso del cuento o la arteterapia no han sido tan estudiadas, cuando estos están en su día a día en la escuela en los primeros años de la etapa preescolar; de forma que la bibliografía usada para estas técnicas ha sido escasa.

Por último recalcar que debido a los criterios de inclusión y exclusión determinados se han tenido que rechazar numerosos artículos, sobre todo referentes a salud mental y cáncer, y por ello algunos apartados resultan más breves, como por ejemplo en el caso del dibujo, lo que sugiere la necesidad de futuras líneas de investigación.

## **5. BIBLIOGRAFÍA**

1. Ortigosa Quiles J, Méndez Carrillo F. Hospitalización infantil. [Madrid]: Biblioteca Nueva; 2000.
2. López Naranjo I. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo [Doctorado]. Universidad de Granada; 2011.
3. Méndez F, Ortigosa J, Pedroche S. Preparación a la hospitalización infantil (I): Afrontamiento del estrés. *Psicología conductual*. 1996; 4(2):193-209.
4. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *Int J Clin Health Psychol*. 2006; 6(3):631-645.
5. González Gil F, Jenaro C. Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. *Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad*. 2007;(1):237-256
6. Velásquez Aguilar L. Niños hospitalizados. Lima: Editorial UPC; 2014.
7. Alonso G, Escudero J. La unidad de corta estancia de urgencias y la hospitalización a domicilio como alternativas a la hospitalización convencional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2010; 33.
8. Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.<sup>a</sup> ed.). Consultado en <http://www.rae.es/>
9. Barros Torquato I, Fonseca Jonas M, Collet N, Benegelanía Pinto M, Carvalho de Brito Santos N, Smith da Nóbrega Moraes G. The disease and the childish hospitalization: understanding the impact on family dynamics. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 5 February 2016]; 6(11):2641-2648. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3431/pdf\\_1601](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3431/pdf_1601)
10. Pinto J, Barbosa V. Vínculo materno infantil y la participación de la madre durante la realización de la punción venosa: la óptica del psicoanálisis. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 5 February 2016]; 15(1). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es\\_v15n1a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a22.pdf)
11. Peña T G, Cañoto R Y, Santala de Banderali Z. Una introducción a la psicología. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2006.
12. Valverde Molina I, Mendoza Caballero N, Peralta Reyes I. *Enfermería pediátrica*. 1<sup>a</sup> ed. México: Manual Moderno; 2013.
13. Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina UDELAR, 2010.

14. Ball J, Bindler R. Enfermería pediátrica. Londres: Pearson; 2011
15. Fernández Díaz o, López Antúnez S, López Alcoholado R. Atención al impacto de la hospitalización en el paciente pediátrico, la cuidadora principal y familia. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2015 [cited 5 February 2016]; 22. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/174.pdf>
16. Privado da Silva T, Miranda da Silva M, Johanson da Silva L, Rodolfo Silva Í, Luzia Leite J. Especificidades contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2015 [cited 18 February 2016];14(2):1082-1090. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23814/14718>
17. Wesley R. Teorías y modelos de enfermería. México: McGraw-Interamericana; 1997.
18. Garcia Bezerra Góes F, La Cava A. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 19 February 2016]; 11(4):932-941. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a19.pdf>
19. Dobson N. Fundamentos de las rutas de cuidados en el paciente pediátrico. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2012 [cited 18 February 2016]; 28(2):181-188. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf13212.pdf>
20. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Washington: Organización Mundial de la Salud; 1954.
21. Parlamento Europeo. Extracto de la Resolución A2-25/86, de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Niños Hospitalizados.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de humanización de la asistencia hospitalaria. Madrid: Servicio de Publicaciones, Ministerio de Sanidad y consumo: 1984
23. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. *Boletín Oficial del Estado*, 31 de diciembre de 1990. 313: 38897-38904
24. Sellán Soto M. La profesión va por dentro. Madrid: Fuden; 2009
25. Dochterman J, Bulechek G, Butcher H. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2010.
26. González-Gil T. Las marionetas como recurso para la realización de entrevistas en profundidad con niños preescolares. Enferm Clin [Internet]. 2007 [cited 15 February 2016]; 17(5):261-266. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/240929774\\_Las\\_marionetas\\_como\\_recurso\\_para\\_la\\_realizacion\\_de\\_entrevistas\\_en\\_profundidad\\_con\\_ninos\\_preescolares](https://www.researchgate.net/publication/240929774_Las_marionetas_como_recurso_para_la_realizacion_de_entrevistas_en_profundidad_con_ninos_preescolares)

27. García S R, de la Barra M F. Hospitalización de niños y adolescentes. Rev Med Clin Condes. 2005;16(4):236-241
28. Instituto Nacional de Estadística. (National Statistics Institute) [Internet]. Ine.es. 2012 [cited 4 February 2016]. Available from: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p02/&file=pcaxis>
29. Chaure López Inarejos García M. Enfermería pediátrica. Barcelona: Masson; 2003
30. Velásquez Aguilar L. Niños hospitalizados. Lima: Editorial UPC; 2014.
31. Koller D, Goldman R. Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research. J Nurs [Internet]. 2012 [cited 14 March 2016] ;(27):652-681. Available from: <http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=08825963&volume=27&issue=6&spage=652&epage=681&pages=652-681&artnum=&date=2012&title=Journal+of+Pediatric+Nursing&atitle=Distraction+Techniques+for+Children+Undergoing+Procedures%3a+A+Critical+Review+of+Pediatric+Research&aufirst=D.&auinit=D.&auinit1=D&aulast=Koller&id=doi:10.1016%2fj.pedn.2011.08.001>
32. Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T, Aronen E. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 2010 [cited 14 March 2016] ;(46). Available from: <http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=10344810&volume=46&issue=3&spage=108&epage=114&pages=108-114&artnum=&date=2010&title=Journal+of+Paediatrics+and+Child+Health&atitle=Coping+strategies+for+hospital-related+fears+in+pre-school-aged+children&aufirst=M.&auinit=M.&auinit1=M&aulast=Salmela&id=doi:10.1111%2fj.1440-1754.2009.01647.x>
33. Almela M, Salantera S, Aronen E. Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. JAN: ORIGINAL RESEARCH [Internet]. 2010 [cited 14 March 2016]; 66(6):1222-1231. Available from: <http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=03092402&volume=66&issue=6&spage=1222&epage=1231&pages=1222-1231&artnum=&date=2010&title=Journal+of+Advanced+Nursing&atitle=Coping+with+hospital-related+fears%3a+Experiences+of+pre-school->



[aged+children&aufirst=M.&auinit=M.&auinit1=M&aulast=Salmela&id=doi:10.1111%2fj.1365-2648.2010.05287.x](#)

34. Friedrichsdorf S, Postier A, Eull D, Weidner C, Foster L, Campbell F. Pain Outcomes in a US Children's Hospital: A Prospective Cross-Sectional Survey. *Hosp Pediatr*. 2015;5(1):18-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pain+Outcomes+in+a+US+Children%E2%80%99s+Hospital%3A+A+Prospective+Cross-Sectional+Survey>
35. Bertozzo Francischinelli A, de Amorim Almeida F, Suzuki Okada Fernandes D. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 28 February 2016]; 25(1):18-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en\\_v25n1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/en_v25n1a04.pdf)
36. Paladino C, de Carvalho R, de Amorim Almeida F. Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period\*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2014 [cited 13 March 2016]; 48(3):423-429. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=13&sid=6fda9f0c-a9c8-47f3-b488-8773d0167976%40sessionmgr4004&hid=4209&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1laG9zdCIaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=103980031&db=cin20>
37. Sancho Huerga R, Lade J, Mueller F. Three Themes for Designing Games That Aim to Promote a Positive Body Perception in Hospitalized Children. Springer-Verlag Berlin Heidelberg [Internet]. 2013 [cited 14 March 2016];:198-203. Available from: [http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=unknown&issn=03029743&volume=7822+LNCS&issue=&spage=198&epage=203&pages=198-203&artnum=&date=2013&title=Lecture+Notes+in+Computer+Science+%28including+subseries+Lecture+Notes+in+Artificial+Intelligence+and+Lecture+Notes+in+Bioinformatics%29&atitle=Three+themes+for+designing+games+that+aim+to+promote+a+positive+body+perception+in+hospitalized+children&aufirst=R.S.&auinit=R.S.&auinit1=R&aulast=Huerga&id=doi:10.1007%2f978-3-642-37157-8\\_24](http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=unknown&issn=03029743&volume=7822+LNCS&issue=&spage=198&epage=203&pages=198-203&artnum=&date=2013&title=Lecture+Notes+in+Computer+Science+%28including+subseries+Lecture+Notes+in+Artificial+Intelligence+and+Lecture+Notes+in+Bioinformatics%29&atitle=Three+themes+for+designing+games+that+aim+to+promote+a+positive+body+perception+in+hospitalized+children&aufirst=R.S.&auinit=R.S.&auinit1=R&aulast=Huerga&id=doi:10.1007%2f978-3-642-37157-8_24)
38. Bezerra de Araújo P, Cruz Dantas M, Ribeiro de Oliveira D, Clemente Rodrigues G, Barbosa de Oliveira L, Chaves Maia E. Brincar no processo de hospitalização infantil: análise da produção acadêmica. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 28 February 2016]; 6(4). Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2294/pdf\\_1132](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2294/pdf_1132)

39. Caires S, Hiolanda Esteves C, Correia S, Almeida I. Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil. Psico-USF [Internet]. 2016 [cited 16 March 2016]; 19(3):377-386. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712014000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
40. De Moraes Baldan J, Pereira dos Santos C, Keller de Matos A, Wernet M. Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 13(2):228-235. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf\\_167](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15500/pdf_167)
41. Potasz C, Vilela de Varela M, Coin de Carvalho L, Fernandes do Prado L, Fernandes do Prado G. Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized clinical trial. Scandinavian Journal of Occupational Therapy [Internet]. 2012 [cited 14 March 2016]; 20(1):71-79. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Effect%20of%20play%20activities%20on%20hospitalized%20children%E2%80%99s%20stress\[Title\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Effect%20of%20play%20activities%20on%20hospitalized%20children%E2%80%99s%20stress[Title])
42. Melo Malaquias T, Ayres Baena J, Dos Santos Campos A, Klaus Moreira S, Antoniassi Baldissera V, Harumi Higarashi I. O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 13(1):97-103. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4564/pdf\\_4267](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4564/pdf_4267)
43. Vintimilla Castro Andrade Rezende M. Validação de conteúdo para construção de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [cited 28 February 2016]; 18(2):261-267. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/32575/20688>
44. Ullán A, Belver M, Fernández E, Lorente F, Badía M, Fernández B. The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children's Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less. Pain Management Nursing. 2012; 15(1):273-282. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/234010493\\_The\\_Effect\\_of\\_a\\_Program\\_to\\_Promote\\_Play\\_to\\_Reduce\\_Children's\\_Post-Surgical\\_Pain\\_With\\_Plush\\_Toys\\_It\\_Hurts\\_Less](https://www.researchgate.net/publication/234010493_The_Effect_of_a_Program_to_Promote_Play_to_Reduce_Children's_Post-Surgical_Pain_With_Plush_Toys_It_Hurts_Less)
45. Belizário Rodrigues A, Da Silveira A, Santini de Souza N, Tatsch Neves E, Hirooka de Borba R. O brinquedo terapêutico como estratégia de humanização do cuidado à criança

- hospitalizada. Evidentia [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 11:47-48. Available from: <http://www.index-f.com/evidentia/n47-48/ev9600.php>
46. Rodrigues Gesteira E, Dias Franco E, Pinto Braga P, Rodrigues Criscuolo M, Silva Oliveira J. Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 4(3):575-583. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/12071/pdf>
  47. Nunes de Lima K, Gonçalves de Barros A, Duarte da Costa T, Pereira Santos V, Fortes Vitor A, Brandao de Carvalho Lira A. Play as a tool in nursing care for hospitalized children. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 18(3):747-751. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/959>
  48. Committee on hospital care and child life council. Child life services. Pediatrics [Internet]. 2014 [cited 14 March 2016]; 133(5):1471-1478. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24777212>
  49. Lopes Ferreira M, Vasquez Monteiro M, Leite da Silva K, Félix de Almeida V, Dimas de Oliveira J. uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014 [cited 28 February 2016]; 13(2):350-356. Available from: [http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20596/pdf\\_175](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20596/pdf_175)
  50. Marqués de Assis Berteloni G, Pontes Remijo K, Gazola Bazzo A, Pimenta Ferrari R, Valongo Zani A. Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 28 February 2016]; 7(5):1382-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3640/pdf\\_25](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3640/pdf_25)
  51. Dolce Lemos L, Pereira W, Santos Andrade J, Araújo Andrade A. Vamos cuidar com brinquedos?. Rev Bras Enferm, Brasília [Internet]. 2010 [cited 28 February 2016]; 63(3):950-955. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  52. Lima Martins Á, Gomes da Silva R, Fernandes C, Alves e Souza Â, Cunha Vieira N. Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança. J res: fundam care online [Internet]. 2016 [cited 28 February 2016]; 8(1):3968-3978. Available from: <http://www.index-f.com/pesquisa/2016pdf/83968.pdf>

53. Dionigi A, Flangini R, Gremigni P. Clowns in hospitals. Humor and Health Promotion [Internet]. 1st ed. New York: Paola Gremigni; 2016 [cited 14 March 2016]. p. 213-228. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Alberto\\_Dionigi/publication/259892132\\_Clowns\\_in\\_Hospital/links/0a85e52e6e1d3c793a000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Dionigi/publication/259892132_Clowns_in_Hospital/links/0a85e52e6e1d3c793a000000.pdf)
54. Esteves C, Antunes C, Caires S. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. Interface. 2014; 18(51):697-708. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400697&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400697&lang=pt)
55. Linge L. Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being [Internet]. 2013 [cited 14 March 2016]; 8(0):1-8. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%28Joyful\[Title\]%20AND%20serious%20intentions%20in%20the%20work%20of%20hospital%20clowns\[Title\]%29](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%28Joyful[Title]%20AND%20serious%20intentions%20in%20the%20work%20of%20hospital%20clowns[Title]%29)
56. Sato M, Ramos A, Costa Silva C, Rosa Gameiro G, Morato da Conceição Scatena C. Palhaços: uma revisão acerca do uso dessa máscara no ambiente hospitalar. Interface (Botucatu). 2016; 20(56):123-134. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000100123&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100123&lang=pt)
57. Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial. Journal of Health Psychology [Internet]. 2014 [cited 14 March 2016]; 19(3):369– 380. Available from: <http://hpq.sagepub.com/content/19/3/369.full.pdf+html>
58. Mansson M, Elfving R, Petersson C, Wahl J, Tunell S. Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. Nursing Children and Young People [Internet]. 2013 [cited 13 March 2016]; 25(10):26-30. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=6fda9f0c-a9c8-47f3-b488-8773d0167976%40sessionmgr4004&hid=4209&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=107923913&db=cin20>
59. Aparecida Nicolino T, Barbieri M, Mendes Tacla M, Pimenta Ferrari R. Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas.

- Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [cited 28 February 2016];15(1):32-39. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/13204/pdf>
60. Hernández Pérez E, Rabadán Rubio J. “Érase una vez...un cuento curativo” Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura. *Educatio Siglo XXI* [Internet]. 2014 [cited 16 March 19 February 2016]; 32(2):129-150. Available from: <http://revistas.um.es/educatio/article/view/194121/159481>
  61. Rodrigues Gesteira E, Dias Franco E, Menezes Cabral E, Pinto Braga P, Aparecida Ferreira M. Benefícios dos contos infantojuvenis à criança hospitalizada na perspectiva dos profissionais de enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 28 February 2016]; 6(10):2463-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3339/pdf\\_1538](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3339/pdf_1538)
  62. Yount G, Rachlin K, Siegel J. Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels. *Pediatric Reports* [Internet]. 2013 [cited 14 March 2016] 5(7):28-30. Available from: <http://www.pagepress.org/journals/index.php/pr/article/view/pr.2013.e7/3955>
  63. Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G. Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2016 [cited 22 March 2016]; 31:92-98. Available from: [http://ac.els-cdn.com/S0882596315002730/1-s2.0-S0882596315002730-main.pdf?\\_tid=6d5554a0-f05c-11e5-8ef7-00000aacb361&acdnat=1458671726\\_73b167ddd6c6b014640115c0d8174584](http://ac.els-cdn.com/S0882596315002730/1-s2.0-S0882596315002730-main.pdf?_tid=6d5554a0-f05c-11e5-8ef7-00000aacb361&acdnat=1458671726_73b167ddd6c6b014640115c0d8174584)
  64. Lopes da Cunha GFaria da Silva L. Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 28 February 2016]; 13(5):1056-65. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/49/pdf>
  65. Basso R. Expressive Arts in Pediatric Orientation Groups. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2010 [cited 14 March 2016] ;25:482-489. Available from: <http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=08825963&volume=25&issue=6&spage=482&epage=489&pages=482-489&artnum=&date=2010&title=Journal+of+Pediatric+Nursing&atitle=Expressive+arts+in+pediatric+orientation+groups&aufirst=R.&auinit=R.&auinit1=R&aulast=Basso&id=doi:10.1016%2fj.pedn.2009.07.008>

66. Gaudreault J, Carnevale F. Children's drawings: A strategy for understanding the experiences of critically ill children. *Pediatric Intensive Care Nursing* [Internet]. 2012 [cited 13 March 2016]; 13(1-2):9-10. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=6fda9f0c-a9c8-47f3-b488-8773d0167976%40sessionmgr4004&hid=4209&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=108001440&db=cin20>
67. Burns-Nader S, Hernandez-Reif M, Porter M. The relationship between mothers' coping patterns and children's anxiety about their hospitalization as reflected in drawings. *Journal of Child Health Care*. 2013; 18(1):6-18. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=6fda9f0c-a9c8-47f3-b488-8773d0167976%40sessionmgr4004&hid=4209&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=104043781&db=cin20>
68. Chadi Tondatti P, Correa I. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. *Invest educ enferm* [Internet]. 2012 [cited 15 March 2016]; 30(3):362-370. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000300009&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300009&lang=pt)
69. Fancourt D, Ockelford A, Belai A. The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2014 [cited 14 March 2016]; 36: 15-26. Available from: <http://fj7gg9gb2q.search.serialssolutions.com/?sid=Elsevier:Scopus&genre=article&issn=08891591&volume=36&issue=&spage=15&epage=26&pages=15-26&artnum=&date=2014&title=Brain%2c+Behavior%2c+and+Immunity&atitle=The+psychoneuroimmunological+effects+of+music%3a+A+systematic+review+and+a+new+model&aufirst=D.&auinit=D.&auinit1=D&aulast=Fancourt&id=doi:10.1016%2fj.bbi.2013.10.014>
70. Lambert V, Coad J, Glacken M. Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development* [Internet]. 2012 [cited 13 March 2016]; 40(2):195-204. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=6fda9f0c-a9c8-47f3-b488-8773d0167976%40sessionmgr4004&hid=4209&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=104030080&db=cin20>

71. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. *Journal of Child Health Care* [Internet]. 2014 [cited 14 March 2016]; 18(1):57-71. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=e1daf7f2-dd7b-4de6-8142-157b37f5669a%40sessionmgr107&hid=110&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLGNvb2tpZSx1cmwsdWlkJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=104043785&db=cin20>



# ANEXO 1: Relación de los resultados bibliográficos y sus resúmenes, ordenado por número de referencia (ref). Fuente: Elaboración propia

<u>Ref</u>	<u>Título</u>	<u>Autores y diseño</u>	<u>Resumen</u>
(31)	“Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research” / “Las técnicas de distracción para los niños sometidos a procedimientos : Una revisión crítica de Investigación Pediátrica”	Koller D, Ran D. Goldman MD <u>Tipo de documento:</u> Revisión bibliográfica (2012)	Los pacientes pediátricos suelen ser objeto de procedimientos que causan dolor y ansiedad. A pesar de las intervenciones farmacológicas, existen otras como la distracción, técnica simple y eficaz que dirige la atención de los niños lejos de los estímulos nocivos. En este artículo se evalúa la literatura basada en la evidencia clínica que puede informar la práctica y la investigación futura. Una de las recomendaciones finales es aumentar la sensibilización en torno a la participación infantil en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud.
(32)	“Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children” / “ Estrategias de afrontamiento para los miedos relacionados con el hospital en niños preescolares”	Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T, Aronen ET. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo (2010)	El objetivo de este estudio es describir las estrategias de afrontamiento que tienen los niños de 4 a 6 años para disminuir los temores relacionados con el hospital. Las más frecuentes fueron: la presencia de los padres y otros miembros de la familia, la ayuda del personal hospitalario, las imágenes positivas y el humor, jugar y el propio juguete. Los resultados mostraron que los niños tienen muchas estrategias de afrontamiento, especialmente aquellas en las que juegan un papel activo, donde tienen una sensación de control sobre el ambiente hospitalario y procedimientos médicos.
(33)	“Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children” / “Enfrentarse a los temores relacionados con el hospital: experiencias de los niños en edad preescolar”	Salmela M, Salanterä S, Aronen ET. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo (2010)	Desarrolla algunas estrategias de afrontamiento de 4 a 6 años en relación con los temores del hospital y al afrontamiento de la hospitalización. Estas se diferenciaron en diez principales grupos: placer, imágenes positivas, seguridad, confianza, atención, comprensión del significado de la situación, participar, pedir ayuda, y la protección de reajuste uno mismo.
(34)	“Pain Outcomes in a US Children’s Hospital” / ”Resultados del dolor en un hospital pediátrico de Estados Unidos”	Friedrichsdorf S.J., Postier A., Eull D., Weidner C., Foster L., Gilbert M., Campbell F. <u>Tipo de documento:</u> estudio cuantitativo descriptivo(2015)	El dolor en los niños a menudo está infravalorado y no reconocido, por lo que se pretende destacar la prevalencia, intensidad, asesoramiento y tratamiento del dolor en estos niños. Los resultados destacan los métodos no farmacológicos como los más efectivos.
(35)	“Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros” / “Uso rutinario del juguete terapéutico en la asistencia a niños hospitalizados: percepción de enfermeros”	Bertozzo Francischinelli AG, Almeida FA, Fernandes DMSO. <u>Tipo de documento:</u> estudio cuantitativo descriptivo (2012)	Pretende verificar la percepción de los enfermeros respecto al uso rutinario del juguete terapéutico en la asistencia a niños hospitalizados. La mayoría ya tuvo contacto con los juguetes y consideró útil su uso en la práctica, aunque la gran parte no lo utilizaba en la institución donde trabaja. Se dedujo que a pesar de que la mayoría de los entrevistados tenían conocimiento sobre el juego terapéutico y reconocían su importancia, no lo utilizaban en su rutina de trabajo.
(36)	“Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period” / ”El juego terapéutico en la preparación para la cirugía: el comportamiento de los preescolares durante la cirugía”	Moreira Paladino C., de Carvalho R, de Amorim Almeida F. <u>Tipo de documento:</u> Estudio de investigación cuantitativo descriptivo (2014)	El objetivo fue describir el comportamiento de los niños durante una sesión de juego terapéutico instruccional en el periodo preoperatorio. Se observó el comportamiento en 30 niños de 3 a 5 años. Se determinó que el uso del juego ayudó a los niños a entender mejor el procedimiento quirúrgico, haciéndolo menos traumático.



(37)	“Three Themes for Designing Games That Aim to Promote a Positive Body Perception in Hospitalized Children” / “Tres Temas para el diseño de juegos que apuntan a promover una percepción corporal positiva en niños hospitalizados”	Sancho Huerga R, Lade J, Mueller F. <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2013)	Se propone analizar el juego en niños hospitalizados a través del juego virtual corporal facilitado por su imaginación. Los resultados mostraron que estas actividades ayudaban a reformular la percepción corporal de una auto-imagen más positiva y llena de potencial creativo.
(38)	“Brincar no processo de hospitalização infantil: análise da produção acadêmica” / “Jugar en el proceso de hospitalización infantil: análisis de la producción académica”	Bezerra de Araújo PC, Cruz Dantas MM, Ribeiro de Oliveira D, Clemente Rodrigues GR, Barbosa de Oliveira LC, Chaves Maia LM. <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2012)	El objetivo fue comprender la relación del juego con el proceso de hospitalización infantil y sus posibles implicaciones. Se concluyó que el juego es un recurso importante y viable para llevar a cabo durante este proceso. El juego tiene significados atribuidos a la recreación, expresión de sentimientos, contribuyendo al desarrollo del niño. Por lo tanto, las actividades recreativas dejan de ser sólo una manera de diversión para convertirse en una herramienta fundamental para facilitar la adherencia al tratamiento y, así, la continuidad del desarrollo humano.
(39)	“Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil” / “Payasos de hospital como estrategia de mitigación de la experiencia de hospitalización infantil”	Caires S, Esteves CH, Correia S, Almeida I. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cuantitativo descriptivo (2014)	En este artículo se muestran expectativas de 34 profesionales pediátricos en relación a las ventajas y desventajas de la presencia de los payasos un mes antes de iniciar su intervención. Se vio que disminuían potencialmente el impacto emocional de la hospitalización, del tratamiento, favoreciendo así una mayor humanización de los cuidados y desmitificación de los profesionales. Como desventaja se resalta el temor al payaso de los niños
(40)	“Adoção do brincar/brinquedo na prática assistencial à criança hospitalizada: trajetória de enfermeiros” / “La adopción del juego/juguetes en práctica asistencial de niños hospitalizados: ruta enfermeras”	De Moraes Baldan J, Pereira dos Santos C, Keller de Matos AP, Wernet M. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo (2014)	Se realizaron entrevistas a seis profesionales de enfermería para caracterizar el proceso de incorporación del juego en la asistencia ofrecida a los niños hospitalizados. El juego alivia el sufrimiento y cada enfermera tiene la opción de adoptar esta herramienta a la práctica. Se concluye con la necesidad de integrar este recurso en la atención que se ofrece a niño.
(41)	“Effect of play activities on hospitalized children’s stress” / “Efecto del juego en el nivel de estrés de niños hospitalizados”	Potasz C., Vilelal de Varela M.J., Coin de Carvalho L., Fernandes L. do Prado, Fernandes do Prado G. <u>Tipo de documento:</u> estudio cuantitativo analítico (2013)	Este estudio tuvo como objetivo explorar el efecto del juego como estrategia para lidiar con el estrés, basándose en la medición de cortisol (marcador de estrés), que disminuía tras participar en las actividades de juego.
(42)	“O uso do brinquedo durante a hospitalização infantil: saberes e práticas da equipe de enfermagem” / “El uso de juguetes durante la hospitalización de los niños: conocimiento y práctica del equipo de enfermería”	Melo Malaquias TS, Ayres Baena J, Dos Santos Campos AP, Klaus Moreir SR, Antoniassi Baldissera SD, Harumi Higarashi I. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativa descriptivo (2014)	Tiene como objetivo comprender las percepciones del personal de enfermería de una unidad pediátrica en el uso del juguete terapéutico. Se señala que el acto de jugar por lo general se delega a los profesionales no sanitarios. Los resultados mostraron que los profesionales consideran que el uso del juguete era importante y beneficioso pero no todos lo incorporan a su práctica diaria. Se señala la importancia de proporcionar recursos para el personal de enfermería para actividades recreativas con fines terapéuticos o recreativos, integrándolo en la atención pediátrica.

(43)	“Validação de conteúdo para construção de sítio virtual sobre uso do brinquedo na enfermagem pediátrica” / “Validación de contenido para construcción de sitio virtual sobre uso del juguete en la enfermería pediátrica”	Vintimilla Castro AR, Andrade Rezende M. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo exploratorio y cuantitativo descriptivo (2013)	Tiene el objetivo de validar el contenido sobre el uso del juguete en la enfermería pediátrica. En él se recoge que el juguete terapéutico permite al niño expresar sus sentimientos, aprender y comprender, además le ayuda en la hospitalización, aliviando la ansiedad generada por experiencias desagradables. El juguete también va a fomentar la diversión placentera pudiéndose utilizar con los familiares proporcionando una mayor comprensión y seguridad de la familia frente a la terapia.
(44)	“The Effect of a Program to Promote Play to Reduce Children’s Post-Surgical Pain: With Plush Toys, It Hurts Less”/“El efecto de un programa para promover el juego para reducir el dolor postquirúrgico en niños: con peluches duele menos”	Ullan A.M., Belver M.H., Fernandez E., Lorente F., Badia M., Fernandez B <u>Tipo de documento:</u> Estudio cuantitativo analítico (2012)	El objetivo de este estudio es determinar el efecto de un programa para promover el juego en el hospital en el dolor postquirúrgico. Se dividió la muestra en dos grupos: experimental y de control. El grupo control no recibió ningún tratamiento específico, únicamente la atención habitual; mientras que el experimental recibía instrucciones para jugar. El resultado determinó que los niños manifestaban menos dolor si estaban distraídos con el juego.
(45)	“O brinquedo terapêutico como estratégia de humanização do cuidado à criança hospitalizada”/ “El juguete terapéutico como una estrategia para la humanización de la atención a los niños hospitalizados”	Belizário Rodrigues AE, Da Silveira A, Santini de Souza N, Tatsch Neves E, Hirooka de Borba RI <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2014)	Analiza el juego terapéutico como recurso para establecer relaciones recreativas y terapéuticas con el niño, aliviando la ansiedad causada por la hospitalización. Entre los principales resultados se obtuvo que el juego terapéutico es útil para identificar los sentimientos y comportamientos de temor y ansiedad, así como para afrontar nuevas situaciones. También se vio que uno de los principales problemas que defienden las enfermeras es la falta de tiempo.
(46)	“Contos infantojuvenis: uma prática lúdica de humanização para crianças hospitalizadas” / “Cuentos infantiles: una práctica lúdica de humanización para niños hospitalizados”	Rodrigues Gesteira EC, Dias Franco EC, Pinto Braga P, Rodrigues Criscuolo MB, Silva Oliveira J. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativa descriptivo (2014)	Pretende comprender las reacciones de los niños hospitalizados y sus familias al escuchar historias infantiles. Se vio que éstos tienen diferentes reacciones en el estado de ánimo, la postura corporal y facial al escuchar las historias. Además, se observó que la familia valora gratamente esta práctica lúdica. De forma que, el estudio revela la necesidad de prácticas lúdicas que humanicen el entorno pediátrico y apoyen a los niños y familias en la hospitalización.
(47)	“Atividade lúdica como ferramenta para o cuidado de enfermagem às Crianças hospitalizadas”/ “La actividad lúdica como herramienta de enfermería para el cuidado de niños hospitalizados”	Nunes de Lima KY, Gonçalves de Barros A, Duarte da Costa T, Pereira Santos VE, Fortes Vitor A, Brandao de Carvalho Lira AL. <u>Tipo de documento:</u> revisión sistemática (2014)	Se resume el conocimiento de las actividades lúdicas del enfermero como herramienta para atender a niños hospitalizados, siendo la muñeca terapéutica y los juguetes los más utilizados. En cuanto a los beneficios de las actividades lúdicas, se vio que disminuyeron los sentimientos negativos, quejas de dolor, ansiedad, así como una mejoría en la comunicación entre el personal de enfermería y los niños. Sin embargo, debe enfatizarse la influencia de estas actividades en los niños para que los enfermeros la conozcan y organicen mejor su trabajo.
(48)	“Child life services”/“Servicios de vida infantil”	Committee on Hospital Care and Child Life Council <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2014)	Los programas de vida infantil son un componente importante de los hospitales pediátricos para conocer las implicaciones psicosociales que acompañan a la hospitalización. Estos servicios promueven habilidades de afrontamiento y minimizan los efectos adversos de la hospitalización. Una de las estrategias más utilizadas es el juego, que sirve para: preparar y educar al niño y a su familia ante el proceso de hospitalización y procedimientos médicos, mejorando así las estrategias de afrontamiento. También se ha visto su efecto en la reducción del dolor y en la mejoría de las relaciones terapéuticas

(49)	“Uso do brincar no cuidado à criança hospitalizada: contribuições à enfermagem pediátrica” / “Uso de juego en el cuidado de niño hospitalizado: contribuciones a la enfermería pediátrica”	Lopes Ferreira M, Vasquez Monteiro MF, Leite da Silva KV, Félix de Almeida VC, Dimas de Oliveira J. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo y exploratorio (2014)	El juego en la vida del niño se destaca como una herramienta de maduración de la infancia, posible y necesaria en la estancia hospitalaria. El estudio tuvo como objetivo investigar las acciones de la enfermera en un hospital pediátrico respecto al uso del juego en los cuidados al niño. Se concluye que éstas realizan la inserción del juego en el cuidado de niños pero de forma poco sistemática.
(50)	“Aplicação do brinquedo terapêutico em uma unidade pediátrica: percepções dos acadêmicos de enfermagem” / “Aplicación del juguete terapéutico en una unidad pediátrica: percepciones de los académicos de enfermería”	Marqués de Assis Berteloni G, Pontes Remijo K, Gazola Bazzo AP, Pimenta Ferrari RA, Valongo Zani A. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo	Describir las percepciones de estudiantes de enfermería respecto a la aplicación del juguete terapéutico. Este estudio reflejó la importancia de la aplicación del juguete terapéutico como método positivo para el tratamiento del niño hospitalizado y que debe ser extendido más allá del ámbito académico, llegando a la rutina de los profesionales.
(51)	“Vamos cuidar com brinquedos?”/ “¿Vamos a cuidar con juguetes?”	Dolce Lemos LM, Pereira WJ, Santos Andrade J, Araújo Andrade AS. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo exploratorio (2010)	El objetivo del estudio fue identificar la percepción del equipo de enfermería en la preparación de los niños, niñas y adolescentes para los procedimientos del hospital. Se concluyó que los profesionales no realizan las técnicas con los juguetes en sus actividades cotidianas, pero sí conocían la importancia de este recurso.
(52)	“Repercussões da clownterapia no processo de hospitalização da criança”/ “Repercusiones de la clownterapia en proceso de hospitalización de niño”	Lima Martins AK., Gomes da Silva R., Fernandes CM., Alves Souza AM., Cunha Vieira NF. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativa descriptivo y exploratorio (2012)	Tiene como objetivo conocer las repercusiones de la Clownterapia en el proceso de hospitalización del niño. Entre los cambios que provocaba la clownterapia se observó que se formaban lazos entre el personal de enfermería, los niños y su familia, facilitando así la comprensión y cooperación de éstos en las etapas de la atención; de forma que facilita las prácticas específicas de enfermería, pudiendo ser usada para la promoción de la salud en niños hospitalizados.
(53)	“Clowns in hospitals”/ “Los payasos en el hospital”	Dionigi A, Flangini R, Gremigni P <u>Tipo de documento:</u> capítulo de libro (2012)	En este capítulo se determina el papel y la situación de los médicos payasos, indicando el requerimiento de una formación precisa, para poder cumplir con el objetivo de reducir la ansiedad relacionada con la hospitalización, el tratamiento y la enfermedad sí mismo.
(54)	“Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada”/ “Humanización en el ámbito pediátrico: el papel de los payasos en la mejora que sufren los niños hospitalizados	Hiolanda Esteves C., Antunes C., Caires S. <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2014)	Para destacar la importancia de los aspectos psicosociales en la hospitalización pediátrica se han llevado a cabo planes de humanización del hospital. Algunos programas para conseguir esto son el arte, la recreación, actividades lúdicas y el humor como medio de comunicación y expresión de sentimientos. Sobre todo ello destaca la utilización de los payasos, que ofrecen autonomía, creatividad, exploración y conocimiento del mundo, con el consiguiente desarrollo psicosocial.
(55)	“Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns”/ “Intenciones alegres y serias en el trabajo de los payasos en el hospital”	Linge L. <u>Tipo de documento:</u> estudio cualitativo explicativo interpretativo (2013)	El objetivo de este estudio fue alcanzar un conocimiento más profundo de los encuentros de los payasos en el hospital con los niños. Los resultados muestran que estos encuentros son experiencias divertidas, que crean un área mágica y segura y que ofrece una distracción de la realidad, haciéndola más fácil y menos traumática.

(56)	“Clowns: a review about using this mask in the hospital environment”/“Payasos: una revisión acerca de usar esta máscara en el ambiente hospitalario”	Sato M., Ramos A., Costa Silva C., Rosa Gameiro G., Morato da Conceição Scatena C. <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2016)	El objetivo es revisar diferentes documentos sobre grupos de payasos actuando en diferentes hospitales de todo el mundo, para comprender mejor cómo tienen lugar estas visitas y su efectividad para obtener buenos resultados. Se descubrió que los que establecían estas relaciones eran capaces de dar un nuevo sentido al ambiente hospitalario, aumentando el empoderamiento de los pacientes y sirviendo de modelo para todo el personal sanitario.
(57)	“Clown intervention to reduce preoperative anxiety in children and parents: A randomized controlled trial”/ ““La intervención del payaso para reducir la ansiedad preoperatoria en niños y padres: un ensayo controlado aleatorio”	Dionigi A, Sangiorgi D, Flangini R. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cuantitativo analítico (2013)	Se investigó si una intervención médico payaso podría reducir la ansiedad preoperatoria en niños hospitalizados y en sus padres por una cirugía menor. La intervención del payaso redujo significativamente la ansiedad preoperatoria de los niños y sus padres y ambos mostraron una mejor adaptación.
(58)	“Use of clowns to aid recovery in hospitalised children”/“Uso de los payasos para ayudar en la recuperación de niños hospitalizados”	Lambert V., Coad J., Hicks P., Glacken M. <u>Tipo de documento:</u> estudio cualitativo descriptivo (2013)	Se pretende analizar el impacto de los payasos en un hospital de Suecia, agrupando los resultados en 4 categorías: atributos del payaso, sentimientos que estos provocan, pensamientos del niño acerca del payaso y una experiencia negativa. Con estas visitas se traía el juego y el humor al hospital, ofreciendo la posibilidad de centrar la atención del niño en otras cosas, ayudándole y mejorando su recuperación.
(59)	“Contação de história na unidade pediátrica: percepção de acompanhantes de crianças hospitalizadas”/ “Cuentacuentos en la unidad pediátrica: percepción de los acompañantes de niños hospitalizados”	Aparecida Nicolino TN, Barbieri MC, Grubisich Mendes Tacla MC, Pimenta Ferrari RA. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo (2015)	Tiene como objetivo captar la percepción de los acompañantes de niños hospitalizados sobre el cuentacuentos. Se concluyó que la narración de cuentos en el ámbito hospitalario es una estrategia que se debe utilizar para la recuperación, el control del dolor y la reducción del estrés y los traumas resultantes de esta situación, tanto para el niño como para su acompañante.
(60)	“Érase una vez...un cuento curativo”. Atención educativa en población infantil hospitalizada a través de la literatura”	Hernández Perez E y Rabadán Rubio JA <u>Tipo de documento:</u> Artículo (2014)	En este trabajo se recurre a la literatura infantil como un instrumento terapéutico basándose en su utilización no sólo como una fuente de placer, sino como medio de evasión ante la traumática situación que tiene que afrontar. El cuento posibilita el desarrollo personal. Además el identificarse con los personajes ficticios ayuda a comprender la realidad, superando miedos y modificando actitudes.
(61)	“Benefícios dos contos infantojuvenis à criança hospitalizada na perspectiva dos profissionais de enfermagem” / “Benefícios de los cuentos infantiles y juveniles al niño hospitalizado desde la perspectiva de los profesionales de enfermería”	Rodrigues Gesteira EC, Dias Franco EC, Menezes Cabral ES, Pinto Braga P, Aparecida Ferreira M. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo y exploratorio (2012)	Se discuten los principales beneficios respecto a los profesionales de enfermería de los cuentos infantiles y juveniles en los niños y adolescentes hospitalizados. Se consideró que los niños comprendieron y colaboraron mejor en los procedimientos hospitalarios a través del cuento. Además el estrés causado por la hospitalización fue reducido y se mostraron más tranquilos, alegres y comunicativos, asimismo, se confirmó la relevancia como estrategia de humanización en la atención de enfermería.
(62)	“Expressive arts therapy for hospitalized children: a pilot study measuring cortisol levels”/ “Terapia de artes expresivas para niños hospitalizados: estudio piloto que mide niveles de cortisol”	Yount G, Rachlin K, Siegel J. <u>Tipo de documento:</u> cuantitativo analítico (2013)	Este estudio piloto evalúa si la terapia de artes expresivas reduce el estrés en los niños hospitalizados a través de la medición del cortisol. Se asignaron en dos grupos aleatoriamente (tratamiento-control), donde a veinticinco pacientes se les ofreció una nueva forma de expresión artística, denominada criaturas Curación Calceñín, durante su estancia en el hospital. Se recogieron muestras de saliva antes en dos momentos para medir los niveles de cortisol, observándose una tendencia de disminución de éstos después de la terapia en el grupo de tratamiento.

(63)	“Expressive Arts Therapy with Hospitalized Children: A Pilot Study of Co-Creating Healing Sock Creatures”/ “Terapia de Artes Expresivas con niños hospitalizados: Un estudio piloto de co-crear criaturas Curación del calcetín”	Siegel J, Iida H, Rachlin K, Yount G <u>Tipo de documento:</u> cuantitativo analítico (2016)	Una nueva forma de terapia de artes expresivas se desarrolló en una unidad pediátrica y recibió el apoyo del personal y de la familia, ya que los niños estaban más tranquilos después de la terapia. Se llevó a cabo un estudio piloto para evaluar la viabilidad de la cuantificación de estas impresiones mediante la medición de los cambios del estado de ánimo a través de auto-informe. Se obtuvo una mejoría en los resultados, respecto al humor de los niños después de las sesiones y en la reducción del estrés durante la hospitalización
(64)	“Lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa”/ “El lúdico como recurso para la atención de enfermería pediátrica en la punción venosa”	Lopes da Cunha G, Faria da Silva L. <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cualitativo descriptivo y exploratorio (2012)	El objetivo fue comprender los efectos del juego durante la punción venosa periférica en preescolares hospitalizados según la percepción del acompañante y analizar el beneficio de la inclusión del juego en la atención de enfermería al preescolar. El éxito de la utilización de las marionetas ofrece motivos para la inclusión de estas intervenciones.
(65)	“Expressive Arts in Pediatric Orientation Groups” / “Artes expresivas en grupos de orientación pediátricos”	Basso R <u>Tipo de documento:</u> estudio de investigación cuantitativo analítico (2010)	Un equipo hospitalario multidisciplinar canadiense llevó a cabo un programa de orientación pediátrica basado en una combinación del trabajo en grupo y las artes expresivas, incluyendo un juego creativo. Los niños participaban en grupos de orientación donde realizaban obras teatrales improvisadas en las que compartían experiencias, escuchaban los sentimientos del otro, y comenzaban a resolver problemas. El personal informa que los temores de los niños mejoraron después de las actividades de grupo compartidas.
(66)	“Children’s drawings: A strategy for understanding the experiences of critically ill Children”/ “Dibujos de los niños: una estrategia para comprender las experiencias de niños en estado crítico”	Gaudreault J., Carnevale F.A. <u>Tipo de documento:</u> Estudio cualitativo exploratorio 2012	Tiene como objetivo observar la utilización de los dibujos como herramienta para describir las experiencias de niños con enfermedades crónicas. Los dibujos de los niños son reconocidos como importantes métodos para iniciar la discusión de temas más complejos con ellos para determinar temas de investigación. Estos dibujos ayudan a entender las experiencias de los niños sobre el hospital.
(67)	“The relationship between mothers’ coping patterns and children’s anxiety about their hospitalization as reflected in drawings”/ “La relación entre las estrategias de afrontamiento de las madres y la ansiedad de los niños sobre la hospitalización, reflejado en los dibujos”	Burns-Nader S., Hernández-Reif M., Porter M. <u>Tipo de documento:</u> Estudio cualitativo predictivo (2014)	Relaciona el nivel de ansiedad de las madres y sus estrategias de afrontamiento con la de los niños, que queda reflejado en sus dibujos. Se estableció que el uso de más estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por las madres conlleva una mayor satisfacción expresada y disminución de los efectos negativos.
(68)	“Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context”/ “Utilización de la música y el juego en los cuidados enfermeros pediátricos en el ambiente hospitalario”	Chadi Tondatti P., Correa I. <u>Tipo de documento:</u> revisión bibliográfica (2012)	Se pretende identificar y analizar las publicaciones científicas que abordan el uso de la música y el juego en el cuidado de enfermería pediátrica. Concluyó que el juego y la música son terapias útiles que pueden ser empleadas en el cuidado de enfermería del paciente pediátrico.
(69)	“The psychoneuroimmunological effects of music: A systematic review and a new model”/ “Los efectos psiconeuroinmunológicos de la música: una revisión sistemática y un nuevo modelo”	Fancourt D, Ockelford A, Belai A <u>Tipo de documento:</u> Revisión bibliográfica (2013)	Examina sistemáticamente publicaciones sobre la psiconeuroinmunología de la música, recogiendo que la música influye en respuestas fisiológicas (como la presión arterial), neurológicas, endocrinas (disminución del cortisol) e inmunológicas.

(70)	“Social spaces for young children in hospital”/”Espacios sociales para niños jóvenes en el hospital”	Lambert V., Coad J., Hicks P., Glacken M. <u>Tipo de documento:</u> Estudio cualitativo exploratorio (2012)	Mediante actividades artísticas se seleccionaron 55 niños de 5 a 8 años ingresados, de consultas externas y del servicio de emergencia de tres hospitales infantiles. Con ello, se pretendía determinar las características para favorecer una experiencia hospitalaria positiva. Durante la estancia los niños quieren sentirse conectados con la comunidad interna y con el exterior, para lo cual la tecnología es una herramienta útil.
(71)	“Young children’s perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments”/”Perspectiva de los niños sobre el diseño de las características físicas ideales del ambiente hospitalario”	Lambert V., Coad J., Hicks P., Glacken M. <u>Tipo de documento:</u> estudio cualitativo exploratorio (2014)	El objetivo de este artículo es determinar la perspectiva de los niños de lo que constituye el diseño físico ideal de un hospital, basado en diseños realizados mediante manualidades. Los resultados fueron agrupados en 3 grupos: espacio personal, espacio físico y acceso. Esto ayuda a determinar qué es lo que los niños quieren, respetando además su derecho a la dignidad, privacidad, soporte familiar y control de sí mismos.

